Nguyễn Chấn Hùng

Ung thư Biết sớm Trị lành

Nhà xuất bản Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh

https://tieulun.hopto.org

Ung thư
Biết sớm
Trị lành

https://tieulun.hopto.org

BIỂU GHI BIÊN MỤC TRƯỚC XUẤT BẢN
ĐƯỢC THỰC HIỆN BỞI THƯ VIỆN KHTH TP. HCM

Nguyễn Chấn Hùng

Ung thư biết sớm trị lành / Nguyễn Chấn Hùng. - T.P. Hồ Chí Minh : Nxb. Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh, 2013.

412 tr. : minh họa ; 20.5 cm
ISBN 978-604-58-0121-5

1. Ung thư.
1. Cancer.

616.994 -- dc 22
N573-H94

https://tieulun.hopto.org

GS. BS. Nguyễn Chấn Hùng

Ung thư
Biết sớm
Trị lành

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

https://tieulun.hopto.org

Mục lục

LỜI TÁC GIẢ 9

PHẦN I
HIỂU BIẾT UNG THƯ

CHƯƠNG 1. BỆNH UNG THƯ LÀ GÌ

1. Loài người nặng gánh ung thư..... 17
2. Từ nơi sâu thẳm của sự sống 26
3. Hộp đen đã mở 35

CHƯƠNG 2. SAO CHO NHẸ GÁNH

1. Cái gì gây bệnh ung thư..... 41
2. Coi chừng sát thủ cận kề..... 46
3. Ngừa bệnh nhiễm, chặn ung thư..... 52
4. Bức xạ gây ung thư 57
5. Phòng tránh từ xa 66
6. Cùng nhau làm nhẹ gánh nặng ung thư..... 73

CHƯƠNG 3. LÀM SAO ĐỊNH BỆNH

1. Làm sao biết sớm ung thư 83

https://tieulun.hopto.org

2. Làm thế nào định bệnh ung thư 92
3. Nội soi, siêu âm giúp rà bệnh 95
4. Thầy thuốc như có mắt thần 98
5. Thử máu biết được ung thư? 102
6. Sinh thiết định bệnh chính xác nhất 106

CHƯƠNG 4. BIẾT SỚM TRỊ LÀNH

1. Thêm nhiều gam màu tươi sáng hơn 113
2. Điều trị ung thư bằng cách mổ hay là phẫu trị 116
3. Dùng tia phóng xạ để điều trị ung thư hay là xạ trị 125
4. Dùng thuốc điều trị ung thư hay là hóa trị 132
5. Liệu pháp nhắm trúng đích (hay là điều chỉnh các xáo trộn gen) 148

CHƯƠNG 5. SƯƠNG MÙ DẦN TAN

1. Kỳ thú quyển sách của sự sống 161
2. Cuộc ráp mí khít khao 165
3. Đưa về cái chết an bài 171
4. Người giăng câu nhẫn nại 175
5. Thầy thuốc nuốt vi trùng 179

PHẦN II
CÁC BỆNH UNG THƯ

CHƯƠNG 1. UNG THƯ VÚ VÀ CÁC BỆNH LÀNH

1. Ung thư vú 187
2. Kể thêm chuyện đôi gò 197

https://tieulun.hopto.org

3. Chụp hình vú bằng tia X hay là nhũ ảnh 204
4. Các bệnh lành của vú 208

CHƯƠNG 2. CÁC UNG THƯ PHỤ KHOA

1. Ung thư cổ tử cung 217
2. Ung thư buồng trứng 226
3. Ung thư nội mạc tử cung 233
4. Ung thư nhau thai 235

CHƯƠNG 3. CÁC UNG THƯ VÙNG ĐẦU VÀ CỔ

1. Ung thư miệng 239
2. Ung thư họng 243
3. Ung thư vòm họng 247
4. Ung thư thanh quản 251
5. Ung thư tuyến giáp 256
6. Ung thư các tuyến nước bọt 263

CHƯƠNG 4. UNG THƯ PHỔI

1. Ung thư phổi không tế bào nhỏ 271
2. Ung thư phổi tế bào nhỏ 279

CHƯƠNG 5. CÁC UNG THƯ TIÊU HÓA

1. Ung thư thực quản 283
2. Ung thư dạ dày 286
3. Ung thư ruột già 294
4. Ung thư gan 301

https://tieulun.hopto.org

5. Ung thư tuyến tụy 308

CHƯƠNG 6. CÁC UNG THƯ NIỆU-DỤC

1. Ung thư thận 315
2. Ung thư bọng đái 319
3. Ung thư dương vật 324
4. Ung thư tuyến tiền liệt 329
5. Ung thư tinh hoàn 336

CHƯƠNG 7. UNG THƯ HỆ TẠO HUYẾT

1. Ung thư máu (bệnh bạch cầu) 343
2. Ung thư hạch lymphô (lymphôm) 351

CHƯƠNG 8. UNG THƯ DA, UNG THƯ XƯƠNG VÀ UNG THƯ TRẺ EM

1. Ung thư da 359
2. Ung thư xương 368
3. Ung thư trẻ em 372

THAY LỜI KẾT

1. Đôi dòng tâm sự của thầy thuốc ung bướu 387
2. Một công trình của tâm huyết và niềm tin 391
3. "Ung thư biết sớm trị lành" 398
4. Nhẹ bước cùng cuộc đời 402
5. "Nụ cười luôn đồng hành với tôi" 407

https://tieulun.hopto.org

Lời Tác giả

Hiểu biết nhiều về ung thư đã đưa tới sự tiến bộ vượt bực về phòng tránh; phát hiện sớm và điều trị bệnh ung thư. Các nhà khoa học đã hiểu về bệnh ung thư trong ba thập niên hơn là những gì học được trong bao nhiêu thế kỷ trước. Tất cả hiểu biết khoa học đều dựa trên kiến thức tích lũy do tiền nhân chúng ta, và còn nhiều điều phải học hỏi nữa.

Từ nơi sâu thẳm

Ung thư là một nhóm bệnh gồm trên 100 loại có chung vài đặc tính cơ bản quan trọng. Ung thư bắt nguồn từ nơi sâu thẳm của sự sống: DNA bị hư hại là do phơi trải với cái gì đó trong môi trường sống, thí dụ như khói thuốc lá, các virút, ánh nắng. Ung thư nào cũng do sự tăng trưởng quá đà, sinh sôi vô tổ chức của các tế bào bất thường. Hàng tỉ tỉ các tế bào này tích tụ lại thành khối *bướu* (khối u), đè ép, xâm lấn và phá hủy các vùng mô bình thường lân cận. Thật kỳ lạ, các tế bào ung thư di động được, lang thang đây đó, lần lần nắm quyền chủ động, rồi tàn hại cơ thể cho đến sụm luôn.

https://tieulun.hopto.org

Cùng nhau làm nhẹ gánh nặng ung thư

Đã biết cái gì gây ung thư. Không phải trời kêu. Khoảng 80% là do những gì con người ăn uống, hít thở, cọ xát hoặc phơi trải.

Khói thuốc lá gây ra 1/3 gánh nặng ung thư trên hành tinh. Thuốc lá là sát thủ cận kề êm ái mà hết sức tàn độc, không chỉ hại người nuốt khói mà cả những người hít ké.

Một số virút, vi khuẩn gây 1/5 các ung thư của loài người. Các sát thủ vô hình âm thầm mai phục, nay lẩn mai lữa, bệnh trổ ra thì trở tay không kịp. Viêm gan do virút HBV và HCV lâu ngày dẫn đến ung thư. Các virút HPV gây ra ung thư cổ tử cung và nhiều thứ khác. Người bạn thiết lâu đời của con người, vi khuẩn H. pylori gây ra ung thư dạ dày.

Ăn uống không lành kèm theo thiếu vận động và béo phì tạo 1/3 gánh nặng. Đúng là bệnh theo miệng mà vào.

Bức xạ góp phần gây khổ. Tia cực tím trong ánh nắng có thể gây ung thư da. Rò rỉ phóng xạ từ các nhà máy hạt nhân gây ung thư tuyến giáp trạng, ung thư máu, về dài về lâu gây các ung thư xương, phổi, vú.

Đừng để bệnh nhập vào. Năm 2010, Hiệp hội Quốc tế chống Ung thư (UICC) gởi thông điệp "có thể phòng ngừa khoảng 40% số người mắc bệnh ung thư trên toàn cầu". Không để bệnh nhập vào là cách rất hay có tiềm năng lớn nhất, hiệu quả nhất và lâu dài làm cho nhẹ gánh ung thư. Mọi người nên theo *nếp sống tốt*. Loại bỏ khói thuốc lá, chú ý cả hút và hít ké. Tránh uống rượu quá đà. Ăn đúng ăn lành,

https://tieulun.hopto.org

tập thể dục đều. Phòng tránh bệnh nhiễm. Một nghịch lý hay ho: các ung thư gan, phổi, dạ dày có thể phòng tránh được, còn khi trổ ra thì khó trị lắm.

Ung thư biết sớm trị lành

Khi chưa có triệu chứng, có thể *rà tìm* biết sớm các ung thư vú, cổ tử cung, đại trực tràng, tuyến tiền liệt, miệng, da và tuyến giáp... qua thăm khám sức khỏe định kỳ. Phải thật lưu tâm một số *triệu chứng báo động* bệnh mới chớm. Phải đi khám bệnh không được ỷ y, không được trùng trình.

Nhiều người vẫn cứ coi ung thư nào cũng không trị khỏi. Cứ nghĩ bị ung thư là trời kêu ai nấy dạ. Buông xuôi chạy thầy chạy thuốc dân gian đến lúc bệnh hành quá chịu không thấu, đến bệnh viện thì thầy thuốc vất vả lắm. *Nếu mà để trễ dễ thành nan y*. Đâu phải trời kêu!

Các thầy thuốc như có mắt thần. Ngày nay bác sĩ có nhiều cách định rõ bệnh rất hay. Giờ đây cơ thể con người trở nên trong suốt. Các ống soi mềm mại vào tận trong các ngõ ngách như cuống phổi, bao tử, ruột... Đầu dò siêu âm nhẹ nhàng thăm dò khắp thân người. Các thiết bị CT, MRI và PET thấy được rõ ràng cả hình ảnh não và nội tạng. Phương pháp chẩn đoán phân tử chộp được những gì rạn vỡ trong gen của phân tử DNA.

Biết sớm trị lành. Việc tấn công ung thư ngày càng hiệu quả. Có một kho vũ khí điều trị. Phẫu trị thường được dùng nhất, lưỡi dao mổ bứng tận gốc khối bướu. Xạ trị là dùng tia phóng xạ phá hủy khối bướu ung thư. Hóa trị là dùng thuốc để giết các tế bào ung thư rải rác và trôi nổi khắp chốn xa.

https://tieulun.hopto.org

Mới đây có thêm liệu pháp nhắm trúng đích điều chỉnh các xáo trộn gen.

Các gam màu tươi sáng hơn. Rà tìm khi bệnh chưa có triệu chứng và lưu ý các triệu chứng báo động giúp phát hiện sớm nhiều bệnh ung thư để trị tốt. Phối hợp nhuần nhuyễn các kiểu điều trị hiện đại ngày càng đem đến hiệu quả tốt hơn cho người bệnh. Thầy thuốc thật chuyên môn, lưỡi dao mổ dịu dàng hơn, các máy xạ trị thần kỳ hơn, nhiều thuốc đặc trị hiệu quả hơn, liệu pháp nhắm trúng đích đang nở rộ. Ung thư biết sớm trị lành. Người bệnh phải quyết tâm kiên trì điều trị chuẩn mực. Con người đang vẽ ra *bức tranh phòng chống ung thư rất sống động với các gam màu ngày càng tươi sáng hơn.*

Cảm ơn các bạn thầy thuốc Đỗ Hồng Ngọc, Phó Đức Mẫn, Phan Thanh Hải, Nguyễn Hồng Ri, Trần Văn Thiệp, Lê Hoàng Minh, Phạm Xuân Dũng, Đặng Huy Quốc Thanh và nhà văn nhà báo Trần Trọng Thức, Minh Hiền, Nguyễn Hồ, Tâm Chánh, Nguyễn Quang Tuyến, Cao Nguyên Lợi, Dương Thành Truyền, Thế Thanh, Việt Linh, Minh Thu, Thúy Nga, Quế Phương, Kim Yến, Ngân Hà, Vĩnh Huy, Hồng Dung, Duy Tính, Hạnh Đặng, Ngọc Diễm và Anh Thư, đã động viên và góp ý chân tình cho người viết. Rất cảm mến Linh Trân, Hồng Diễm và Bích Thủy hết lòng giúp soạn thảo bài vở. Người bạn đời Trần Kim Liên và các con của tác giả lo chăm chút bản thảo. Chân thành cảm tạ Nhà xuất bản Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh đã tạo mọi điều kiện để tác phẩm được ra mắt bạn đọc.

Tha thiết mong các bạn đọc quý mến chỉ giúp những sơ sót.

Ngày 22 tháng 10 năm 2013
NGUYỄN CHẤN HÙNG

https://tieulun.hopto.org

Phần I
HIỂU BIẾT UNG THƯ

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Chương 1
Bệnh ung thư là gì

Toàn hành tinh có 12,7 triệu người mới mắc và 7,8 triệu người chết. Ung thư thường gặp ở phổi, vú, ruột già (đại-trực tràng). Ung thư gây chết nhiều nhất là ung thu phổi, dạ dày và gan. Năm 2030 sẽ có xấp xỉ 21,4 triệu ca mới và 13,2 triệu ca chết hằng năm.

Ung thư là một nhóm bệnh gồm trên một trăm loại có chung vài đặc tính cơ bản quan trọng. Ung thư nào cũng do sự tăng trưởng quá đà và sự lan tràn của các tế bào không bình thường. Các tế bào ung thư phát sinh từ các hư hại của phân tử DNA, do phơi trải với cái gì đó trong môi trường sống, thí dụ như khói thuốc lá, các virút, ánh nắng… Vậy là ung thư bắt nguồn từ nơi sâu thẳm của sự sống.

Bác sĩ Bert Vogelstein, nhà nghiên cứu nổi tiếng về gen ung thư, đã tuyên bố: "tế bào ung thư là cái hộp đen, nay cái hộp này được mở ra; chúng tôi cảm thấy tràn đầy hy vọng".

1. *Loài người nặng gánh ung thư*

2. *Từ nơi sâu thẳm của sự sống*

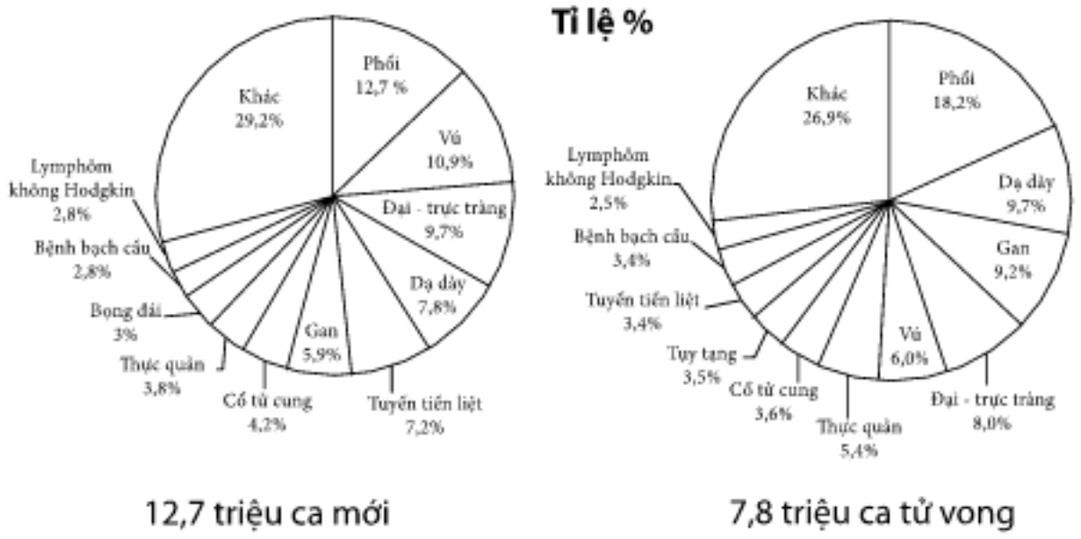
3. *Hộp đen đã mở*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Loài người
nặng gánh ung thư

"Nhớ nhà châm điếu thuốc. Khói huyền bay lên cây." (thơ Hồ Dzếnh). Thật nên thơ. Ai có ngờ, khói thuốc lá lại bay vô sâu đến nhân của từng tế bào trong cơ thể, đánh phá các gen. Khói thuốc thấy nhẹ tênh nhưng làm trĩu nặng gánh ung thư của loài người.



Gánh nặng ung thư toàn cầu 2008

https://tieulun.hopto.org

Gánh nặng ung thư toàn cầu

Ngày 01.06.2010, Cơ quan Quốc tế Nghiên cứu Ung thư (IARC) công bố gánh nặng ung thư trên toàn cầu của năm 2008 (GLOBOCAN 2008). Ung thư là sát thủ mạnh tay nhất so với các bệnh khác. Toàn hành tinh có 12,7 triệu người mới mắc và 7,8 triệu người chết. Ung thư thường gặp ở phổi, vú, ruột già (đại - trực tràng). Ung thư gây chết nhiều nhất là ung thu phổi, dạ dày và gan. Năm 2030 sẽ có xấp xỉ 21,4 triệu ca mới và 13,2 triệu ca chết hằng năm. Có sự khác biệt lớn các loại ung thư từ vùng này sang vùng khác. Ung thư trĩu nặng hơn ở các vùng kém phát triển.

Ung thư phổi là loại thường gặp nhất, chiếm 12,7% tổng số ca ung thư mới trên toàn cầu. Tử suất cũng chiếm vị trí đầu (18,2% tổng số). Tác hại của khói thuốc lá thật rõ, chủ yếu của đàn ông. Phụ nữ hút ít hơn nhưng hít ké nên nguy cơ vẫn đáng lo.

Ung thư vú đứng hàng thứ hai toàn cầu (10,9% các loại ung thư) chiếm 23% ung thư phụ nữ. Có sự khác biệt rất lớn: ở Tây Âu có xuất độ 89,9/100.000, nghĩa là hằng năm có 89,9 phụ nữ mới mắc bệnh tính trên 100.000 người; ở Đông Phi xuất độ chỉ là 19,3. Tỉ lệ cao ở các nước giàu, thấp ở các nước nghèo. Rõ là có mối liên hệ ung thư vú và nếp sống phương Tây.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư ruột già (đại - trực tràng) là loại thường gặp thứ ba. Có đến 60% xuất hiện ở các nước giàu, nguy cơ ở Úc và Tây Âu cao gấp 10 lần ở châu Phi (trừ Nam Phi). Chế độ ẩm thực khác nhau giải thích sự chênh lệch về nguy cơ.

Ung thư dạ dày (bao tử) đứng hàng thứ tư sau ung thư phổi, vú và đại - trực tràng. Hoành hành ở Bắc Á (Nhật, Hàn Quốc, Trung Quốc). Dịch nhiễm vi khuẩn H. pylori, khói thuốc lá và chế độ dinh dưỡng thiếu rau trái, thức ăn mặn là các yếu tố nguy cơ.

Ung thư gan là gánh nặng cho các nước đang phát triển, rất ác, gây tử vong hàng thứ ba toàn cầu. Nguy cơ thật cao ở Đông Á (Trung Quốc), Đông Nam Á, Trung và Tây Phi, gắn chặt với nguy cơ đại dịch viêm gan B và C, nghiện rượu nặng và nhiễm độc tố aflatôxin từ các hạt (đậu phộng, bắp…) bị nấm mốc.

Không phải trời kêu

Ở Ấn Độ, *ung thư hốc miệng* (môi, lưỡi, viêm mạc má...) chiếm 30% ung thư đều cả đàn ông lẫn đàn bà. Cầm lá trầu têm vôi gói một miếng cau, một cục thuốc lá, bỏ vào miệng nhai, thỉnh thoảng ngậm một bên khóe miệng. Đến New Delhi tôi ngồi xề xuống lề đường chuyện trò và xem họ ăn trầu, giống ở xứ mình. Ung thư hốc miệng cũng hoành hành ở Pakistan, Bangladesh, tới xa tận vùng đảo Fiji và Papua New Guinea, nơi tục ăn trầu thịnh hành. Nước ta nay rất hiếm người ăn trầu, ung thư môi miệng của mấy bà già trầu cũng biến luôn.

https://tieulun.hopto.org

Ở nước Úc, *ung thư da* cao nhất thế giới. Màu da sáng của người Úc (hậu duệ của người da trắng từ châu Âu) không chịu nổi nắng cháy vùng gần xích đạo. Ít nhất hai trong ba người bị ung thư da vào khoảng tuổi 70. Tia cực tím của nắng nhiệt đới gây tổn hại phân tử DNA, làm đột biến gen của tế bào da dẫn đến ung thư.

Ở Singapore, *ung thư ruột già* cao vọt từ 30 năm qua, nay chiếm vị trí đầu bảng phong thần. Người Hoa ở đây có nguy cơ cao hơn người Hoa ở Hồng Kông, Thượng Hải, xấp xỉ ở phương Tây (Anh, Úc và Mỹ). Đây là thí dụ về sự gia tăng ung thư ruột ở các nước công nghiệp do nếp sống phương Tây: chế độ ăn thiếu rau trái tươi, nhiều chất béo, hút thuốc, ngồi một chỗ, ít vận động và béo phì do fastfood (thức ăn nhanh).

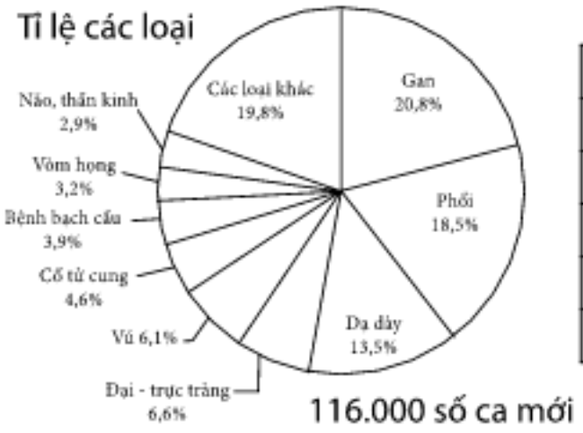
Gánh nặng riêng của nước ta

Năm 2008 số người mới mắc là 116.000, số tử vong là 82.000. Cứ 100.000 người dân, thì có 138,7 người mới mắc (xuất độ: 138,7/ 100.000), có 101 người chết. Các loại ung thư thường gặp là gan chiếm 23%, phổi 21%, dạ dày 15%, đại trực tràng 7%, vú 6,1%, cổ tử cung 4,6%...

Phụ nữ gánh nhẹ hơn giới mày râu. Đàn ông mới mắc 154,4/ 100.000 còn đàn bà là 127,7 - tử vong đàn ông cao hơn nhiều 122,6 so với 85,0. Cũng hiểu được thôi, nam giới mắc các bệnh ung thư liên hệ đặc biệt với thú vui tao nhã

https://tieulun.hopto.org

nơi trà đình tửu quán uống rượu hút thuốc, cao lương mỹ vị. Ở đâu cũng vậy: Trung Quốc, Nhật Bản, Hàn Quốc, Singapore. Có ngoại lệ là Ấn Độ xuất độ nam 92,9/ 100.000 thấp hơn nữ 105,5 do ung thư cổ tử cung và vú ở phụ nữ vượt trội nhưng là các loại trị tốt, còn tử vong nam vẫn cao vì mắc các loại ung thư rất ác (gan, phổi, dạ dày).



5 loại ung thư thường gặp		
Nam	Nữ	Hai giới
Gan	Gan	Gan
Phổi	Phổi	Phổi
Dạ dày	Vú	Dạ dày
Đại-trực tràng	Dạ dày	Đại-trực tràng

Gánh nặng ung thư Việt Nam 2008

Thật đáng lo. Ba loại thường gặp thật khó trị: Cứ 100.000 dân thì có 29,3 người mắc ung thư gan, 25,7 ung thư phổi và 18,9 dính ung thư dạ dày.

Ung thư gan trĩu nặng. Hiện có cơn dịch nhiễm virút viêm gan HBV và HCV ở nước ta. Rõ ràng nhiễm virút viêm gan dẫn đến ung thư gan. Đây là gánh nặng cho các nước đang phát triển, loại này gây tử vong hàng thứ ba toàn cầu. Loại này thường gặp ở nam giới. Việt Nam có nguy cơ cao lắm, 42,3 nam và 18,5 nữ mới mắc tính trên 100.000 dân hàng năm. Còn cao hơn nguy cơ ở Trung Quốc 37,4 (nam) và 13,7 (nữ). Thói quen nhậu bí tỉ cặp kè nhiễm aflatôxin

https://tieulun.hopto.org

trong thức ăn nhiễm mốc giúp cho virút tấn công gan như vào thành không nhà trống.

Ung thư phổi hoành hành. Xấp xỉ ung thư gan, không chỉ ở đàn ông mà cả phụ nữ. Chắc ai cũng hiểu vì sao. Tác hại của khói thuốc lá thật rõ. Đàn ông đã đành bụng làm dạ chịu, phụ nữ nước ta ít hút thuốc, lại quen hít khói ké. Năm 2008, có 37,6 ca trên 100.000 đàn ông và 16,4 trên 100.000 phụ nữ. Nhìn sang láng giềng. Ung thư phổi là loại thường gặp nhất ở đàn ông Trung Quốc (45,9) và thứ nhì ở phụ nữ (21,3).

Ung thư dạ dày vẫn đe dọa chúng ta. Cùng chia sẻ nguy cơ cao ở Hàn Quốc (41,4/100.000), Nhật Bản (31,1) và Trung Quốc (29,9). Mối liên hệ với nhiễm khuẩn H. pylori và thức ăn muối mặn đã được xác định, thêm khói thuốc lá liên thủ khiến nguy cơ vượt trội ở đàn ông.

Ung thư đại - trực tràng là loại có thể trị tốt. Xuất độ là 9,2 / 100.000. Thử so sánh với các nước châu Á khác (Hàn Quốc, Nhật Bản và Singapore) xuất độ đến 30 - 40/ 100.000, phù hợp gia tăng nguy cơ của các nước công nghiệp do nếp sống phương Tây: chế độ ăn nhiều chất béo, ít rau quả, hút thuốc, ngồi một chỗ, ít vận động và béo phì do fastfood.

Nỗi băn khoăn của phụ nữ. Các bà thường than thở: phụ nữ khổ lắm. Ý ám chỉ nỗi lo ung thư vú và cổ tử cung. Đúng là ung thư nào cũng đáng sợ. Nhưng chị em phụ nữ đâu biết rằng các bệnh này của phụ nữ không đe dọa bằng các loại khác. Ở nước ta *ung thư vú* còn nhường ung thư gan và ung thư phổi. Số mới mắc là 15,6/ 100.000 phụ nữ. Ở các nước giàu như Tây Âu và Bắc Mỹ nguy cơ cao lắm: 89/ 100.000.

https://tieulun.hopto.org

Phụ nữ Trung Quốc có nguy cơ cao hơn (21,6), Hàn Quốc 38,9, Nhật Bản 42,7. Sát bên ta, Singapore lại vượt trội 59,9. Phải chăng do nếp sống phương Tây: độc thân, có con đầu lòng trễ, không cho con bú mẹ, chế độ ăn béo, thiếu vận động... *Ung thư cổ tử cung* xuống hạng rồi, chỉ còn 11,4/100.000. Thật đáng mừng. Vài chục năm trước đây là ung thư thường gặp nhất của phụ nữ ở TPHCM. Đã nhẹ hơn nửa gánh rồi. Thật hay nhờ chương trình rà tìm gồm khám phụ khoa định kỳ với xét nghiệm Pap. Mới đây lại biết rõ các virút HPV 16 - 18 cùng vài týp khác gây ung thư. Đã có vắcxin.

Có đối sách. Các loại ung thư thường gặp phổi gan, dạ dày, rất ác, thường phát hiện trễ điều trị rất khó lại là những bệnh phòng ngừa được.

Các ung thư thường gặp khác như vú, cổ tử cung, ruột già... thì có cơ phát hiện sớm và trị lành.

Kết quả điều trị một số loại ung thư

Nhiều người muốn biết khả năng sống còn của loại ung thư mình bị. Có người thấy điều này chẳng giúp gì mình. Có người lại không muốn biết. Tỉ lệ sống còn 5 năm chỉ tỉ lệ phần trăm của các bệnh nhân sống tối thiểu 5 năm sau khi chẩn đoán bệnh. Dĩ nhiên có nhiều bệnh nhân sống hơn 5 năm và nhiều người khỏi bệnh.

Sau đây là một số kết quả điều trị theo Hội ung thư Mỹ, 2013 để tham khảo. Kết quả điều trị của các ung thư gan (15%), phổi (16,3%), dạ dày (27%) thấp hơn so với các ung thư khác như ung thư đại tràng (65,2%), tuyến tiền liệt (99,9%),

https://tieulun.hopto.org

vú (90%) và cổ tử cung (90%). *Ung thư gan:* tính chung sống còn 5 năm là 15%, thời kỳ khu trú tại chỗ 28%, bệnh lan ra vùng lân cận sống còn là 10%, di căn xa chỉ có 3%. *Ung thư phổi không tế bào nhỏ* phát hiện lúc còn khu trú tỉ lệ sống còn 5 năm là 52,6%, nhưng chỉ có 15% được chẩn đoán sớm, khi lan tràn sang các cơ quan khác thì tỉ lệ sống còn chỉ có 3,5%, tính chung cho các giai đoạn chỉ có 15%. Kết quả điều trị *ung thư dạ dày* cũng khiêm tốn, tính chung khoảng 27% ở các giai đoạn sớm tỉ lệ sống còn khoảng 71% - 46%, kết quả điều trị di căn xa chỉ có 4%. *Ung thư đại trực tràng* khoảng 70% ung thư nằm ở đại tràng, 30% nằm ở trực tràng, có khoảng 40% giai đoạn sớm, 35% lan ra vùng lân cận, 20% di căn xa, tỉ lệ sống còn 5 năm: tính chung các giai đoạn 65%, khu trú tại chỗ 90%, lan ra vùng lân cận 70%, di căn xa 10%. *Ung thư tuyến tiền liệt:* tính chung sống còn 5 năm gần 99%, 10 năm khoảng 98%, 15 năm khoảng 93%, thời kỳ khu trú sống còn gần 100%, thời kỳ tại vùng gần 100%, di căn sống còn chỉ có 28%. Ung thư vú và ung thư cổ tử cung ở phụ nữ có tiên lượng tốt.

Sống với bệnh ung thư

Chỉ mới vài mươi năm trước, cái nhìn về những người bệnh ung thư khác bây giờ xa lắm. Ở Hoa Kỳ, trong những năm 1970, cứ hai người được định bệnh ung thư thì có một sống ít nhất 5 năm. Bây giờ cứ ba người thì hai người sống còn 5 năm. Hiện nay có hơn 11 triệu người sống với ung thư tại nước Mỹ. Trên toàn cầu có khoảng trên 4 triệu phụ nữ mắc ung thư vú sống còn 5 năm, dĩ nhiên có nhiều người sống lâu hơn và khỏi bệnh.

Lại có thêm vấn đề mới. Phải lưu tâm cho chất lượng cuộc sống và tương lai dài lâu của những người tiếp tục

https://tieulun.hopto.org

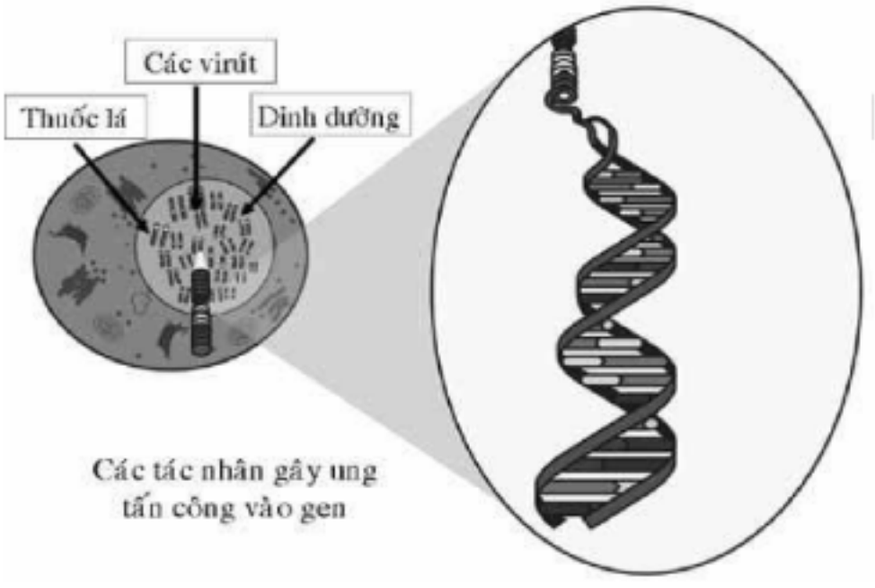
sống còn. Về mặt y học có các vấn đề như tác dụng phụ của việc điều trị, có thể bị ung thư thứ hai lại đòi hỏi theo dõi đều đặn. Còn vấn đề tâm lý và thách thức trong xã hội, như là bảo hiểm y tế, phân biệt đối xử trong tuyển dụng và còn phải tập quen với tình huống bệnh tái phát.

Xưa mọi người ngại nói tiếng "ung thư" nơi chỗ đông người. Bệnh nhân hiếm khi nhận mình là người trị khỏi ung thư. Nay trên thế giới có nhiều người danh tiếng và các lãnh tụ quốc gia công khai bàn luận và chia sẻ kinh nghiệm của họ. Quan niệm ung thư là nan y và nỗi sợ hãi căn bệnh đã thay đổi dần dần.

https://tieulun.hopto.org

Từ nơi sâu thẳm của sự sống

Ung thư là một nhóm bệnh gồm trên một trăm loại có chung vài đặc tính cơ bản quan trọng. Mọi loại ung thư đều dính líu đến các tế bào của cơ thể, đơn vị cơ bản của sự sống. Ung thư nào cũng *do sự tăng trưởng quá đà và sự lan tràn của các tế bào không bình thường.* Phân tử DNA trong nhân của mỗi tế bào và điều động mọi hoạt động. Các tế bào ung thư phát sinh từ các hư hại của phân tử DNA, do phơi



Gen và Ung thư

https://tieulun.hopto.org

trải với cái gì đó trong môi trường sống, thí dụ như khói thuốc lá, các virút, ánh nắng… Vậy là ung thư bắt nguồn từ nơi sâu thẳm của sự sống.

Phần lớn các thứ gây ung thư (tác nhân gây ung) tạo ra các đột biến gen dẫn đến các nhóm tế bào bất thường (gọi là các dòng tế bào). Theo thời gian các dòng đột biến lại thành các dòng ác hơn. Nhiều đột biến làm ung thư mạnh lên. Nay người ta có thể dò đúng chỗ hư hại của gen.

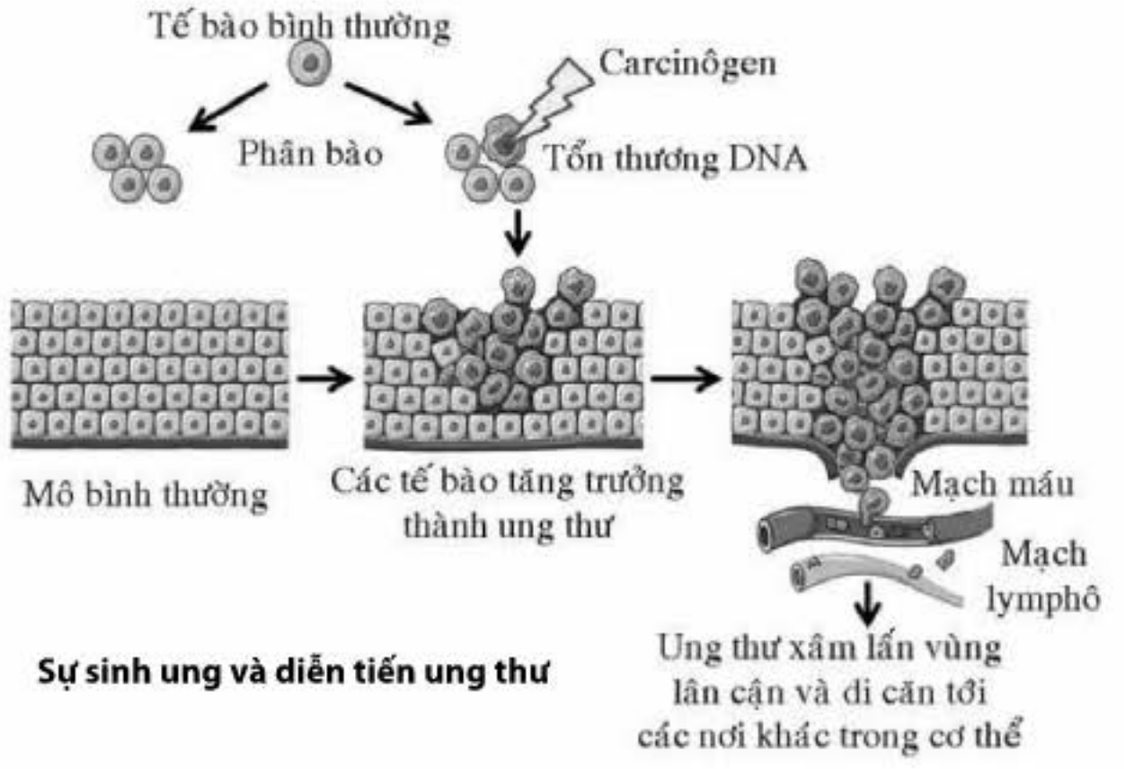
Nề nếp an bài

Muốn hiểu được ung thư thì chúng ta cần phải biết làm thế nào các tế bào bình thường trở thành ung thư. Trong 1 gam cơ thể chúng ta có khoảng 1 tỉ tế bào, trong 1 kg có 1.000 tỉ và người nặng 60 kg có 60.000 tỉ tế bào. Mỗi tế bào có nhiệm vụ riêng, tế bào này mang khí oxy, thứ khác thì tạo nên da, thứ khác nữa thì tạo ra xương…

Ở người bình thường các tế bào của cơ thể sinh sôi nảy nở để giữ cho cơ thể được khỏe mạnh và hoạt động tốt, và rồi đến lúc nào đó tế bào chết đi. Các tế bào này chết, có các tế bào mới thế chỗ. Cơ thể luôn luôn chế tạo các tế bào mới hoặc một phần mô để thế cái cũ theo *nề nếp an bài.*

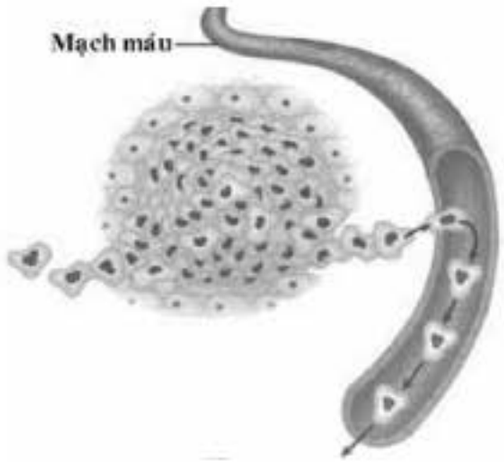
Bất tử quậy phá. Không theo nề nếp an bài, các tế bào ung thư tiếp tục tăng trưởng, sinh sôi nảy nở không ngừng, trở thành bất tử. Đối với cơ thể, các tế bào ung thư không có khả năng hoàn thành nhiệm vụ của các tế bào bình thường giống như những đứa con hư hỏng trong gia đình, ăn bám mà gây nguy hại.

https://tieulun.hopto.org



Sự sinh ung và diễn tiến ung thư

Xâm lấn và lan tràn. Các tế bào này tích tụ lại thành *bướu* (u) hay *khối bướu (khối u)*; tiếng Anh là tumor. Bướu có thể đè ép, xâm lấn và phá hủy các vùng mô bình thường lân cận. Một khi tách ra khỏi khối bướu nguyên phát, các tế bào ung thư có thể trôi nổi trong dòng tuần hoàn máu, hoặc trong mạng tuần hoàn lymphô (hay là bạch huyết) để tới những vùng khác của cơ thể. Tại các nơi này chúng có thể định cư và lại sinh sôi nảy nở thành các ổ ung thư mới gọi là di căn (có nghĩa là chuyển gốc). Khi lan tràn như vậy, ung thư vẫn giữ tên của bộ phận cơ thể ban đầu. Thí dụ như, ung thư vú di

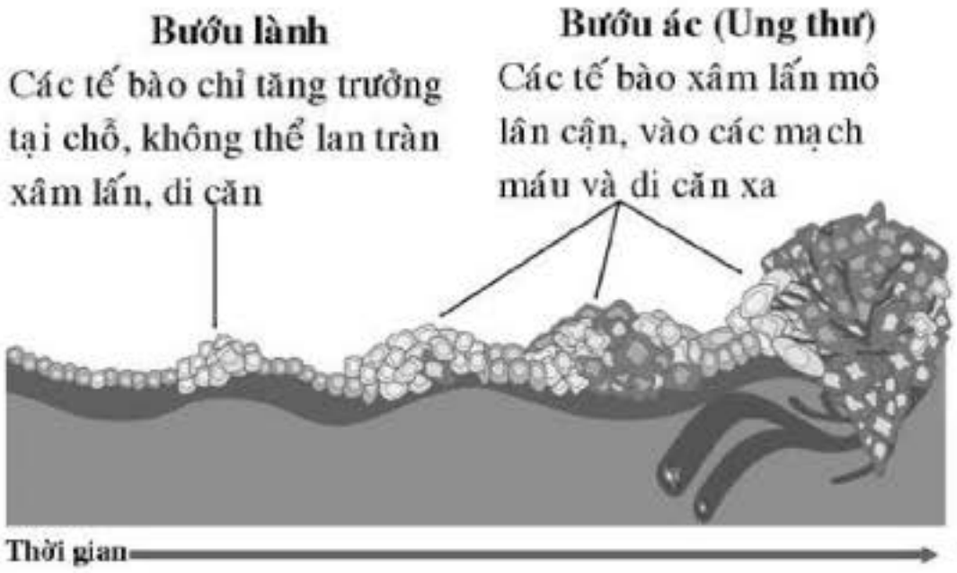


Các tế bào ung thư tách khỏi vị trí nguyên phát, trôi nổi theo dòng máu và tạo các ổ di căn trong cơ thể

https://tieulun.hopto.org

căn đến phổi thì gọi là ung thư vú di căn phổi. Ta hiểu vì sao các tế bào ung thư lần lần nắm phần chủ động, làm tàn hại cơ thể rồi khiến cơ thể sụm luôn.

Ai ở vùng sông nước, có thể hình dung một khối bướu ung thư cũng giống như một đám lục bình nằm ở bãi sông. Nước dâng lên và chảy xiết kéo vài giề lục bình tách ra trôi nổi theo dòng nước (một số tế bào ung thư rời bướu, trôi trong dòng tuần hoàn máu hoặc lymphô). Vài bụi vướng vào bờ nằm đó, hoặc mắc cạn rồi khô héo, hoặc trôi tấp vào một vũng đầy bùn đủ nước sinh sôi nảy nở, chẳng bao lâu sau thành một đám lục bình lớn, sum suê. Khác chi vài tế bào ung thư trôi dạt đến nơi nào đó rồi nằm im lìm (ngủ yên), vài tế bào kẹt vào nơi mà sức đề kháng của cơ thể đủ sức giết chết và một số tế bào ung thư trôi đến một vùng đất tốt (mô thịt thích hợp) thì sinh sôi phát triển thành ổ di căn.



Bướu lành và bướu ác

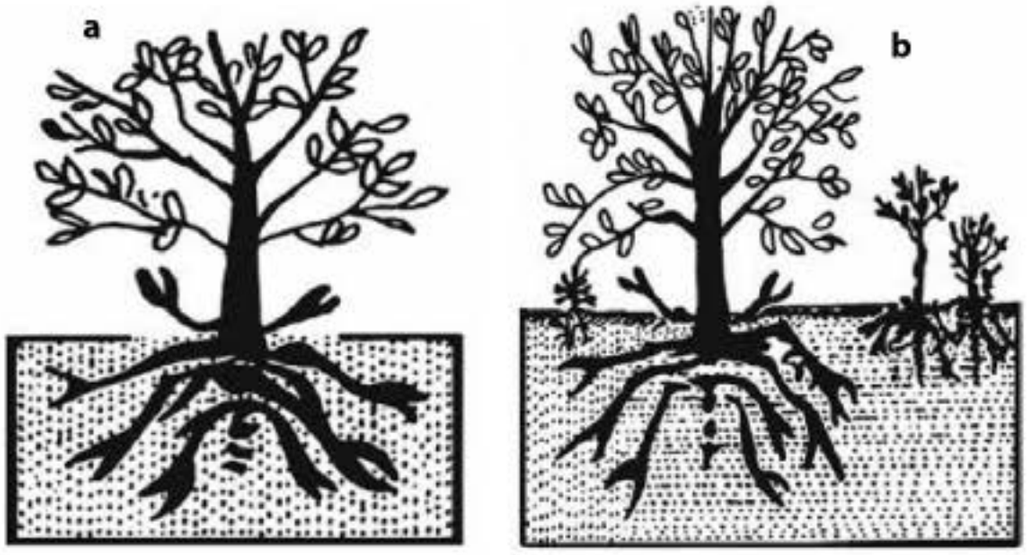
https://tieulun.hopto.org

Ung thư có thể giết người bằng nhiều cách. Gây cho cơ thể suy nhược đến cuối cùng thì sụm. Làm tê liệt một cơ quan khiến không thể hoạt động. Gây một áp lực mạnh trong sọ và não. Làm nghẽn đường thở hoặc nghẽn mạch máu lớn. Làm rối loạn sự đông máu khiến chỉ cần vết thương nhỏ cũng làm chảy máu khó cầm. Làm mất phản ứng đề kháng khiến cơ thể không chống lại bệnh tật được. Gây đau đớn. Nói chung là đa số người bệnh ung thư chết vì đau đớn, vì suy kiệt hoặc vì cơ thể bị ung thư trở nên bất lực trước các bệnh tật khác.

Giải đáp một số thắc mắc

Ung thư liên quan gì tới con cua? Thầy thuốc lừng danh Hy Lạp Hippocrates (460 - 370 TCN) đã lấy hình ảnh "con cua có các càng tua tủa" ra để minh họa một ung thư vú khi đã tiến triển nhiều. Rồi từ đó, người ta dùng *con cua tượng trưng cho ung thư* (chữ cancer có gốc Hy Lạp carcinos và carcinoma là con cua). Các hội phòng chống ung thư dùng "lưỡi gươm đâm con cua" làm biểu tượng diệt ung thư. Có thể dùng hình ảnh cây có gốc rễ ăn luồn trong đất để minh họa bệnh ung thư: ung thư nhìn bằng mắt thường chỉ là một cục u, một khối bướu, nhưng thật ra trên kính hiển vi thì không có vỏ ngăn cách hẳn với những mô bình thường chung quanh, mà lại cho nhiều nhánh "bỏ

https://tieulun.hopto.org

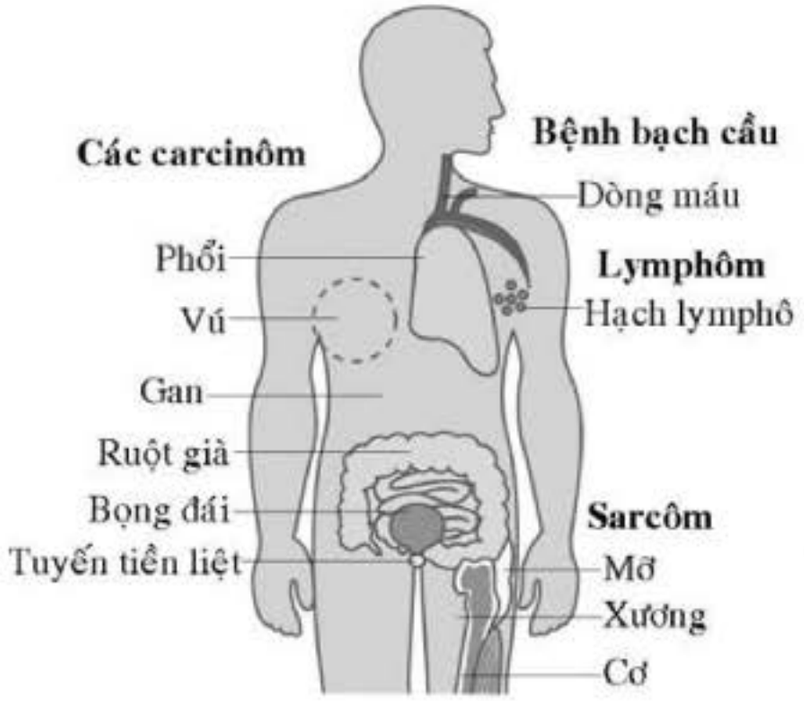


a. Ung thư khi còn khu trú tại chỗ giống như một cây có gốc với nhiều rễ ăn luồn trong đất hay một con cua với nhiều càng tua tủa.
b. Khi ung thư lan tràn trong cơ thể (di căn) thì giống như cây mẹ có một hoặc nhiều con

vòi" vào vùng kế cận. Thí dụ như ung thư vú tuy rờ thấy nhỏ bằng đầu ngón tay, vẫn ở trong mô vú nhưng "bỏ vòi" ra chung quanh. Nhưng ung thư di căn thì phải dùng thêm hình ảnh khác: một cây lớn đã có trái chín, gió thổi làm một hoặc nhiều trái rụng khá xa gốc, gặp đất tốt, một hoặc nhiều cây con mọc lên, cũng có gốc có rễ, (chẳng khác gì di căn hạch nách hoặc di căn gan, phổi là các bướu thứ phát nằm rất xa bướu nguyên phát ở vú).

Ung thư không chỉ là một bệnh. Có nhiều loại ung thư. Có trên một trăm loại khác nhau: có ung thư mọc từ bắp thịt và xương (từ y học gọi là sarcôm hay ung thư mô liên kết; tiếng Pháp: sarcome; tiếng Anh: sarcoma), có thứ có gốc từ da hoặc lớp lót mặt các cơ quan (gọi là carcinôm hay ung thư biểu mô, tiếng Pháp: carcinome, tiếng Anh: carcinoma), có thứ xuất phát từ máu (ung thư máu hay là bệnh bạch cầu),

https://tieulun.hopto.org



Các ung thư thường gặp

có ung thư mọc từ hệ lymphô (ung thư hạch hay lymphôm). Có loại phát triển chậm, có loại nhanh, có thứ phình to như trái bóng, có thứ ăn luồn, có thứ dễ trị, có thứ khó trị, có thứ thường gặp ở trẻ con, có thứ lại thấy ở người già, có thứ thường gặp ở xứ này, có thứ dễ gặp ở xứ khác.

Ung thư ác nhiều ác ít. Ung thư cần đến hai mươi hoặc ba mươi năm mới xuất hiện. Một khi đã hiện ra rồi, chúng lại lớn lên và lan tràn theo kiểu cách, nhịp độ khác nhau. Ví dụ có loại ung thư da gọi là *ung thư tế bào đáy* thì lớn lên hết sức chậm và hiếm khi lan tràn tới chỗ khác, còn một loại ung thư da khác gọi là mêlanôm (ung thư hắc tố) thì lớn hết sức mau và lan tràn nhanh. Vậy là *ung thư tế bào đáy* thì có độ ác tính thấp, còn mêlanôm có độ ác tính cao. Giữa hai độ này thì có vô số loại khác nhau về sự tăng trưởng, về độ lan tràn.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư có lây lan không? Không! Ngày nay các nhà khoa học đã xác định được một số virút và vi khuẩn dính líu đến một số loại ung thư. Điều này có ý nghĩa rất lớn cho công tác phòng bệnh và điều trị. Nhiều người khi biết được điều này rất lo lắng. Các nhà khoa học đã khẳng định ung thư không lây lan, không truyền nhiễm. Các virút gây bệnh ung thư theo cách "vòng vo" chớ không trực tiếp. Virút HBV gây ra viêm gan cấp tính rồi thành mạn tính phải mất rất nhiều năm, nhưng chỉ một tỉ lệ nào đó viêm gan mạn mới trở thành ung thư. Ung thư cổ tử cung cũng dính líu với một loại virút gọi là HPV. Virút này gây nhiễm trùng ngày một chút, gây thêm viêm cổ tử cung âm đạo, khoảng mươi năm sau mới thành dị sản (tiền ung thư) rồi cũng phải 5-10 năm nữa thì mới có thể thành ung thư thật sự. Vậy không ai có thể lây ung thư cho người khác. Không sợ vợ lây chồng, mẹ lây con. Hiểu điều này, chúng ta càng nên quan tâm, giúp đỡ người bệnh. Tránh không để họ rơi vào tâm trạng tủi thân, mặc cảm do bị cô lập.

Có mấy người hết bệnh ung thư? Ở Châu Âu, trong thập niên 1990, cứ 10 người bệnh thì có hơn 4 người dứt bệnh 5 năm. Hiện nay bình quân cứ 3 người mắc bệnh thì có 1 người khỏi bệnh. Ở Hoa Kỳ, trong thập niên 1930, cứ 5 người bị ung thư thì không được 1 người lành bệnh 5 năm. Đến những năm 60, cứ 3 người bệnh thì trị được 1. Vào năm 2000, Hội ung thư Mỹ ước tính cứ 10 người bệnh ung thư đã có 5 người lành bệnh 5 năm, mà lành bệnh 5 năm có nhiều cơ may khỏi bệnh luôn. Nay cứ 3 người thì có 2 người được trị tốt.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư và ung bướu

Cancer (tiếng Anh, tiếng Pháp) chuyển sang tiếng Việt là ung thư. Khoảng 2.500 năm trước thầy thuốc Hippocrates, "cha tổ y học", dùng từ carcinos để mô tả các loại bướu do thấy bệnh này lan tỏa gợi dáng con cua.

Thầy thuốc La Mã Celsus (2 - 50 TCN) chuyển lại thành tiếng Latin là cancrum, tiếng Anh là cancer. Đến nay từ cancer của Hippocrates và Celsus luôn được dùng.

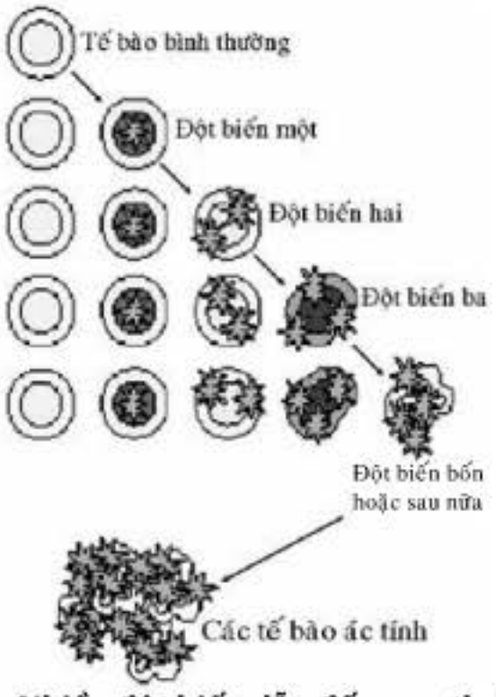
Nhưng cancer của y học hiện đại không phải là bệnh ung thư trong sách y học cổ phương Đông. Sự nhập nhằng dẫn đến nhiều điều đáng tiếc. Phương pháp dân gian hoặc y học cổ truyền trị ung thư lại đem áp dụng cho cancer, khác nào "bứt râu ông nọ cắm cằm bà kia".

Oncos. Galen, bậc thầy La Mã khác (thế kỷ thứ 2 SCN) dùng từ oncos chỉ một bướu, một u. Oncology tiếng Anh chỉ ngành nghiên cứu về các loại bướu. Từ năm 1976, tác giả chuyển từ oncology sang tiếng Việt là ung bướu.

https://tieulun.hopto.org

Hộp đen đã mở

Bác sĩ Bert Vogelstein, nhà nghiên cứu nổi tiếng về gen ung thư, làm việc tại đại học John Hopkin ở Baltimore (Hoa Kỳ) đã tuyên bố: "tế bào ung thư là cái hộp đen, nay cái hộp này được mở ra; chúng tôi cảm thấy tràn đầy hy vọng". *Xoắn đôi DNA?* Vào giữa thế kỷ 20 các nhà khoa học mới có thể soi rọi bí ẩn sinh học ung thư. Năm 1953, cấu trúc của xoắn đôi DNA được J. Watson và F. Crick khám phá. DNA là bản thiết kế cơ bản của mã di truyền cầm trịch mọi hoạt động của các tế bào. DNA như cô lái đò chở vốn di truyền của muôn loài đến bến đời đời. Rồi các nhà khoa học hiểu được các gen hoạt động ra sao và có thể bị đột biến, đó là sự thay đổi hoặc sơ sót trong các gen.

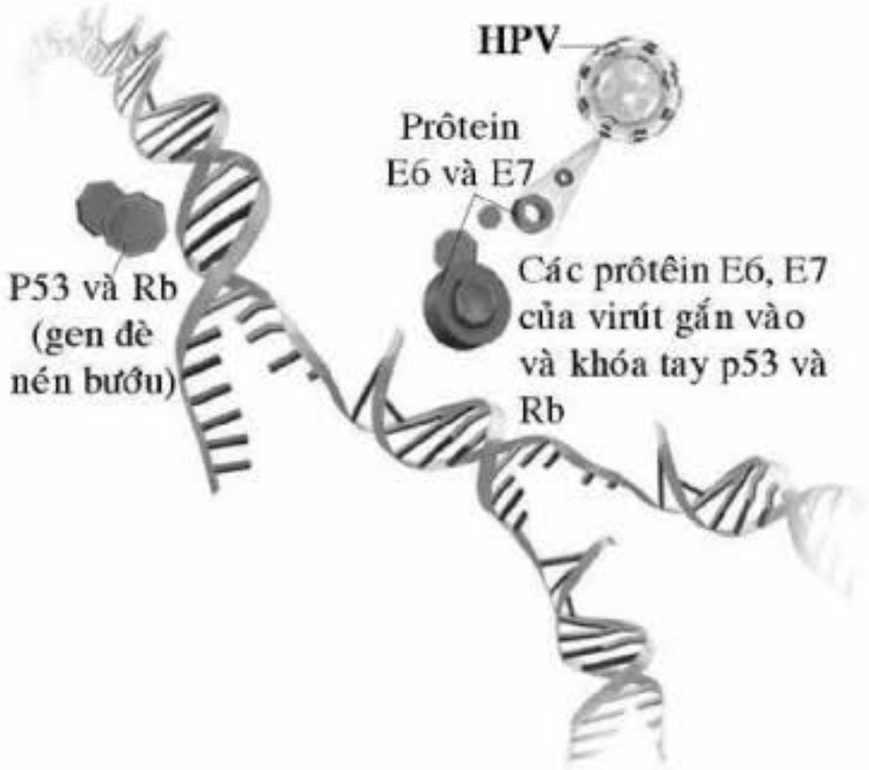


Nhiều đột biến dẫn đến ung thư

Kẻ nội thù. Năm 1981, giáo sư Robert Weinberg và các

https://tieulun.hopto.org

cộng sự đã phân lập được oncôgen đầu tiên của con người, đặt tên là Ras. Đến nay, người ta đã biết được nhiều oncôgen người, hơn 40 loại có tên gọi xa lạ HER-2/neu, ras, myc, src, Bcl-2... Các nhà khoa học đã biết làm thế nào và tại sao ung thư phát triển. Phần lớn các oncôgen (gen ung bướu, oncogene) là các đột biến của các gen bình thường nào đó gọi là Prôtô-oncôgen hay tiền oncôgen. Prôtô-oncôgen là các gen tốt, bình thường kiểm soát tế bào làm gì và sinh sôi thế nào. Khi tiền oncôgen bị đột biến thành oncôgen, chúng trở thành các gen "xấu" rồi cứ cắm đầu cắm cổ làm việc, không theo chỉ đạo, tế bào tăng trưởng luông tuồng, dẫn tới ung thư. Thật là trở mặt rồi quậy phá. Một chiếc xe hơi chạy ngon lành thì phải có bàn đạp ga tốt. Prôtô-oncôgen hoạt động như một bàn đạp ga, điều tiết tế bào phát triển và sinh sôi. Khi nhấn ga xe vọt nhanh, rồi bàn đạp dính khắn luôn, không chịu nhả ra, xe vọt hoài gây nguy hiểm, thì cũng như oncôgen làm tế bào sinh sôi vô tổ chức.

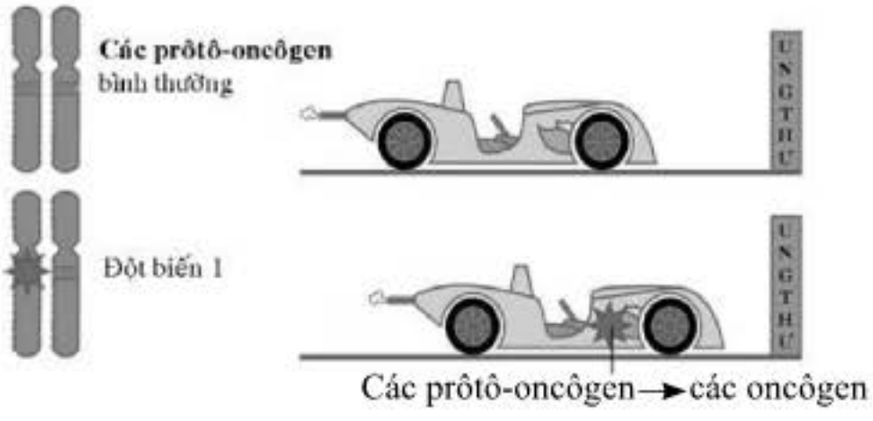


https://tieulun.hopto.org

Một thí dụ: virút HPV 16 - 18 chui vào tế bào cổ tử cung, mang hai oncôgen E6 - E7 vào khóa tay hai gen đè bướu p53 và Rb khiến tế bào sinh sôi vô tổ chức thành ung thư cổ tử cung.

Có các loại gen đè nén bướu. Đây là các gen bình thường có vai trò làm chậm sự sinh sôi của tế bào, sửa chữa các hư hại DNA không cho ung thư ngóc đầu. Có nhiều gen mang các tên lạ tai như p53, RB1, APC, BRCA1, BRCA2 các gen này đè nén bướu trở nên tê liệt thì tế bào phát triển thành ác tính khi các gen đè nén bướu bị đột biến thì giống như cái thắng xe kềm không để xe chạy nhanh quá. Khi bị đột biến, các gen không còn kèm cặp thì ung thư xuất hiện, như thắng xe không ăn.

Sự tăng trưởng tế bào bất thường: Các oncôgen



Việc khám phá các oncôgen và gen đè nén đột biến đã tháo gỡ các bế tắc để hiểu được cơ sở phân tử và di truyền của bệnh ung thư. Các oncôgen cũng cung cấp sự hiểu biết liên quan tới việc điều hòa tăng trưởng, chuyên biệt hóa và chết an bài của tế bào bình thường. Việc xác định các oncôgen hứa hẹn một tiềm năng mới trong điều trị ung thư. Một thế hệ mới dùng thuốc nhắm vào đích oncôgen, tiêu diệt có chọn lọc tế bào ác tính tránh tế bào bình thường. Liệu

https://tieulun.hopto.org

pháp nhắm trúng đích hứa hẹn phối hợp nhuần nhuyễn với hóa trị, xạ trị và phẫu trị trong tương lai gần.

Nhắm vào các gen rạn vỡ. Một thế hệ thuốc đặc trị được điều chế nhắm tới các gen bất thường đã tạo ra các tế bào ung thư ngay từ lúc còn "trứng nước". Bác sĩ Denns Slamon, Đại học UCLA (bang California - Hoa Kỳ) rất phấn khởi: "Bây giờ chúng tôi bắt đầu nhìn rõ cái gì rạn vỡ, cái gì hư hỏng trong tế bào ung thư và cố gắng nhắm vào đó". Vì mỗi gen cầm trịch cho một prôtêin, nên các gen hư hỏng sẽ cho các prôtêin hư hỏng; như vậy có khi một prôtêin được chế tạo quá yêu cầu, có khi một prôtêin nào khác quá ít hoặc một prôtêin lầm lạc không làm đúng chức năng. Nhắm vào các prôtêin bệnh hoạn, trói tay chúng lại bằng nhiều cách.

Khóa tay các oncôgen. Cách này được gọi là *liệu pháp trúng đích hay là nhắm đích phân tử.* Từ thập niên 1970, Stanley và Levi-Montalcini khám phá được các tế bào *nói và lắng nghe nhau* bằng tín hiệu gọi là yếu tố tăng trưởng (giải Nobel 1986). Đến nay đã biết được hàng trăm loại. Thật là khế hợp, nhiều yếu tố tăng trưởng bị đột biến thành oncôgen. Thuốc cetuximab nhắm vào oncôgen EGFR, điều trị ung thư vùng đầu cổ và ruột già. Yếu tố tăng trưởng mạch máu có tên là VEGF, năm 2004 đã có thuốc bevacizumab khóa tay oncôgen này, dùng điều trị ung thư ruột già di căn và một số ung thư khác. Liệu pháp nhắm trúng đích đang nở rộ. Các nhà nghiên cứu rất lạc quan về tương lai của các điều trị nhắm vào đích là các oncôgen.

20 năm trở lại đây thôi, người ta đã biết bệnh ung thư nhiều hơn những gì gom góp trong bao thế kỷ trước. Còn nhiều điều phải học nữa.

https://tieulun.hopto.org

Chương 2
Sao cho nhẹ gánh

Đã biết nhiều nguyên nhân của ung thư. Vào năm 2012, IARC xác định được trên 100 tác nhân gây ung hóa học, vật lý và sinh học.

Tạo môi trường sạch khói thuốc không phải là cuộc đấu tranh giữa người ghiền thuốc và người không hút thuốc, mà cùng tạo cho chúng ta và con cháu bầu không khí trong lành.

Quả thật bệnh nhiễm gây ra ung thư. Ước tính khoảng một phần năm (20%) gánh nặng ung thư toàn cầu do bệnh nhiễm.

Vận động cho đều, ăn uống cho lành còn phải nâng niu giấc ngủ nữa thì phòng tránh ung thư mới thật tốt.

40% số người mắc ung thư lẽ ra có thể phòng ngừa được. Đó là điều mà UICC nhắn gởi mọi người trên hành tinh vào năm 2010.

Phát hiện bệnh thật sớm khi chưa thấy triệu chứng (rà tìm). Kiểm tra sức khỏe toàn diện có lưu ý về ung thư.

Các triệu chứng báo động. Thay đổi thói quen của ruột và bọng đái. Một chỗ lở loét không chịu lành. Chảy máu hoặc tiết bất thường. Chỗ dày (cục u) ở vú hoặc ở nơi nào đó...

1. *Cái gì gây bệnh ung thư*

2. *Coi chừng sát thủ cận kề*

3. *Ngừa bệnh nhiễm, chặn ung thư*

4. *Bức xạ gây ung thư*

5. *Phòng tránh từ xa*

6. *Cùng nhau làm nhẹ gánh nặng ung thư*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Cái gì gây bệnh ung thư

Đã biết nhiều nguyên nhân của ung thư

Vào năm 2012, Cơ quốc Quốc tế Nghiên cứu Ung thư (IARC) đã xác định được trên 100 tác nhân gây ung (carcinôgen) hóa học, vật lý và sinh học. Đang tập trung tìm thêm các carcinôgen mới góp phần phòng ngừa ung thư.

Vào năm 1915, Katsusaburo Yamagiwa và Koichi Ichikawa thuộc Đại học Tokyo gây được ung thư loài vật trong labô lần đầu tiên bằng cách bôi chất hắc ín trong than vào da con thỏ. Hơn 150 năm trôi qua từ khi John Hill ở Luân Đôn nhận ra thuốc lá là một carcinôgen.

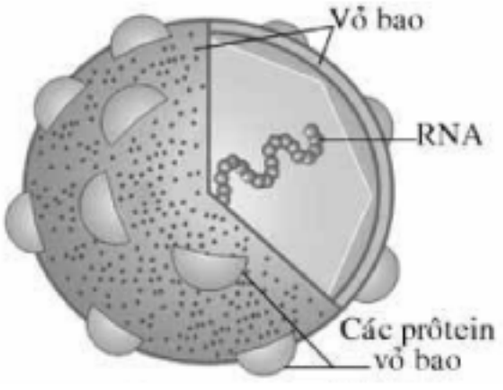
Bụng làm dạ chịu

Ngày nay con người biết nhiều nguyên nhân gây bệnh. Khoảng 80% do những gì con người ăn uống, hít thở, cọ xát hoặc phơi trải.

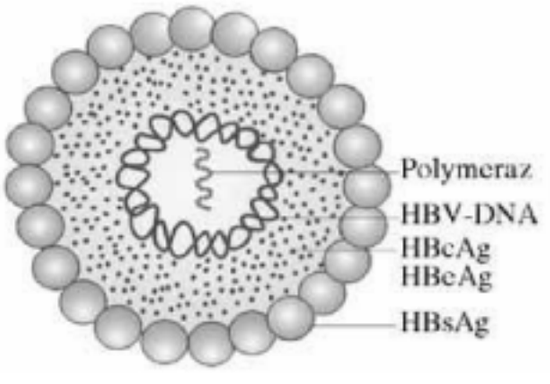
https://tieulun.hopto.org

Khói thuốc. Mới khoảng 30 năm trước, vấn đề thuốc lá và ung thư mới được báo động bước đầu. Rồi các tuyên ngôn chống thuốc lá ngày càng mạnh mẽ. Thuốc lá ra đòn sát thủ êm ái mà hết sức tàn độc. Khói thuốc lá chứa hơn 60 chất gây ung thư, không chỉ hại người nuốt khói mà cả những người hít khói ké. Trong thế kỷ 20, thuốc lá giết khoảng 100 triệu người, cuối thế kỷ đã có đại dịch ung thư ở các nước giàu. Cứ đà này sẽ có hơn 1 tỉ người tử vong trong thế kỷ 21, phần lớn ở các nước đang phát triển. Cơn dịch ung thư do thuốc lá đang chuyển từ nhà giàu sang nhà nghèo trên hành tinh chúng ta. Thuốc lá gây ra 1/3 gánh nặng ung thư trên hành tinh.

Một số virút, vi khuẩn và ký sinh trùng gây 20% ung thư của loài người. Các virút âm thầm mai phục, nay lần mai lữa, bệnh trổ ra thì trở tay không kịp. Viêm gan do virút HBV và HCV lâu ngày dẫn đến ung thư. Các virút HPV gây ra nhiều ung thư, đặc biệt là cổ tử cung. Vi khuẩn H. pylori có thể gây ung thư dạ dày.



HCV



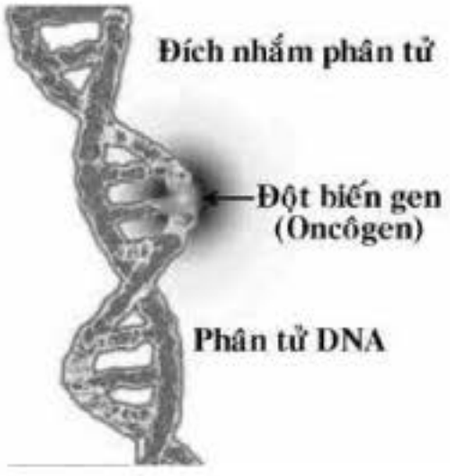
HBV

https://tieulun.hopto.org

Bệnh theo miệng mà vào. Ước định ăn uống không lành thêm 1/3 gánh nặng ung thư. Chế độ ăn không lành, thiếu vận động, béo phì đều gây bệnh tật đe dọa mạng sống: tim mạch, tiểu đường và ung thư.

Đừng để bụng làm dạ chịu. Hiệp hội Quốc tế chống Ung thư (UICC) có thông điệp 2010 đánh động tới khoảng 2,4 tỉ người. Khoảng 40% các ung thư có thể phòng tránh. UICC khuyến khích mọi người theo nếp sống tốt, ăn lành, loại bỏ khói thuốc lá, chú ý cả hút và hít ké. Tránh uống rượu quá đà. Phòng tránh bệnh nhiễm. Tập thể dục đều, ăn đúng ăn lành, giữ cân vừa phải.

Vào nơi sâu thẳm. Tất cả các loại ung thư đều có liên can tới sự hoạt động trục trặc của các gen quản lý sự nảy nở và sự sinh sôi của các tế bào. Khoảng 5 - 10% các trường hợp thì di truyền rõ ràng, nghĩa là một gen hư hại di truyền khiến cho một người nào đó có nguy cơ rất cao mắc các loại ung thư đặc biệt nào đó. Ngoài ra phần lớn các trường hợp ung thư thì không bị di truyền, nhưng lại là kết quả của sự tổn hại cho các gen (các sự đột biến). Chúng xảy đến ở mọi chặng đường đời của chúng ta, hoặc là do các yếu tố bên trong như là các hormon hay là việc tiêu hóa các chất dinh dưỡng bên trong tế bào, hoặc là do các yếu tố bên ngoài như là các hóa chất (thuốc lá) hay các bức xạ ion-hóa (tia X, tia gamma hoặc tia cực tím từ ánh nắng) hoặc các tác nhân gây nhiễm (vi khuẩn, virút, ký sinh trùng). Các nhà khoa học



https://tieulun.hopto.org

đã biết chính DNA bị hư hại do các hóa chất và bức xạ hoặc do các đoạn DNA của virút nhập vào đã gây ra ung thư. Có thể xác định đúng vị trí hư hại trên một gen đặc hiệu.

Phần lớn các carcinôgen gây hư hại gen. Theo thời gian các dòng đột biến gây tiếp các dòng ác tính hơn. Rồi ung thư phát sinh với nhiều hư hại di truyền và đột biến hơn. Sự khác biệt lớn giữa các mô bình thường và ung thư là các tế bào bình thường có DNA hư hại thì chết đi còn các tế bào ung thư có hư hại gen thì không chết mà thành bất tử. Khám phá sự khác biệt này đã giải đáp được nhiều câu hỏi làm các nhà khoa học rối rắm từ rất nhiều năm.

Các yếu tố hoàn cảnh môi trường vượt trội hẳn các yếu tố di truyền. Từ các thức ăn mà chúng ta dùng, các hoạt động vui chơi mà chúng ta hưởng thụ, môi trường sống luôn ảnh hưởng đến sức khỏe của chúng ta. Thay đổi vài yếu tố nguy cơ từ môi trường sống (như là hút thuốc lá) chúng ta có thể giảm đáng kể nguy cơ ung thư của mình.

Việc phòng tránh ung thư ngày càng hứa hẹn

Càng biết được nhiều về các nguyên nhân của bệnh ung thư, chúng ta càng có nhiều khả năng tìm ra các cách phòng ngừa ung thư. Một mặt trong phòng thí nghiệm, các nhà khoa học cật lực khảo sát các nguyên nhân khả nghi của ung thư và cố gắng tìm xem những gì thực sự xảy ra cho các tế bào để chúng trở thành ung thư. Mặt khác ngoài xã hội, các nhà nghiên cứu cũng cố gắng xác định các yếu tố nguy cơ, đó là các điều kiện làm tăng khả năng xuất hiện của ung thư. Họ cũng tìm kiếm các yếu tố che chở, đó là những điều có thể làm giảm nguy cơ.

https://tieulun.hopto.org

Nhiều yếu tố nguy cơ có thể loại bỏ được. Nhiều thứ khác, các yếu tố có tính di truyền chẳng hạn, thì không thể loại bỏ được, nhưng có thể giúp báo động ung thư.

Ung thư có di truyền không?

Khoảng 10% - 15% các trường hợp ung thư có mối liên hệ gia đình và gia tộc. Trong một số gia đình, ung thư xảy ra ở vài thành viên trong gia đình với tỉ lệ cao. Những gia đình có xuất độ ung thư cao hơn mức trung bình thì bị ung thư vú, buồng trứng, ruột già hay nội mạc tử cung nhiều hơn.

Ung thư mắt ở trẻ em (từ chuyên môn là bướu nguyên bào võng mạc) là thí dụ điển hình về ung thư và di truyền. Khoảng 40% trẻ em bị ung thư này thừa hưởng một gen Rb đột biến từ cha hoặc mẹ. Khi các trẻ thừa hưởng gen Rb từ cha hoặc mẹ thì các đột biến này sẽ hiện diện ở từng tế bào trong cơ thể đứa bé, do đó có thể phát hiện được chúng nhờ xét nghiệm DNA của các tế bào. Người bị bệnh dạng di truyền thì cũng có nguy cơ cao bị thêm một ung thư khác nữa (ung thư xương chân hoặc hốc mắt). Một số người hút thuốc lá thì có nguy cơ bị ung thư phổi cao hơn các người hút thuốc khác vì cấu trúc di truyền của họ.

Một số ung thư gắn với bệnh sử gia đình như ung thư vú, buồng trứng, tuyến tiền liệt và ruột già. Một loại bệnh có tính di truyền gọi là bệnh đa pôlýp ruột già trong gia đình. Người bệnh có hàng trăm chồi thịt (pôlýp) trong ruột già. Các pôlýp này có thể hóa thành ung thư. Các loại khiếm khuyết gen như là hội chứng Down có thể liên hệ với bệnh bạch cầu (ung thư máu). Các khiếm khuyết của hệ thống miễn dịch làm cơ thể thành cơ địa tốt cho lymphôm (ung thư hạch).

https://tieulun.hopto.org

Coi chừng sát thủ cận kề

Sáng sớm một ly cà phê một điếu thuốc, thật đã! Nhậu lai rai phải có thuốc lá. Rít một hơi khói mới lấy hứng viết tiếp bài báo. Bạn có chịu đánh đổi sức khỏe với cái thú tuyệt vời không. Trên cả nước nhất là ở Thành phố Hồ Chí Minh, ung thư phổi là loại bệnh ác tính thường gặp nhất ở nam giới. Khoảng 90% liên hệ thuốc lá. Trong các loại bệnh mạn tính đe dọa mạng sống con người thì ung thư do thuốc lá lại có tiềm năng phòng tránh nhất.

Đại dịch thuốc lá

Chưa từng gặp. Ngày xưa dịch hạch, dịch tả, đậu mùa gây đại dịch giết thật nhiều người. Ngày nay nhân loại đang vừa nuôi dưỡng vừa chống chọi đại dịch thuốc lá, mối đe dọa sức khỏe lớn nhất loài người chưa từng gặp. Thuốc lá gây chết sớm cho khoảng hơn phân nửa số người hút lâu hút nhiều. Tính chung thuốc lá làm giảm thọ từ 8 - 10 năm.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới hiện nay trên thế giới khoảng 1,3 tỉ người hút thuốc, xấp xỉ một phần ba dân số toàn cầu, tính từ tuổi 15. Mỗi năm hơn 5 triệu người chết vì hút thuốc

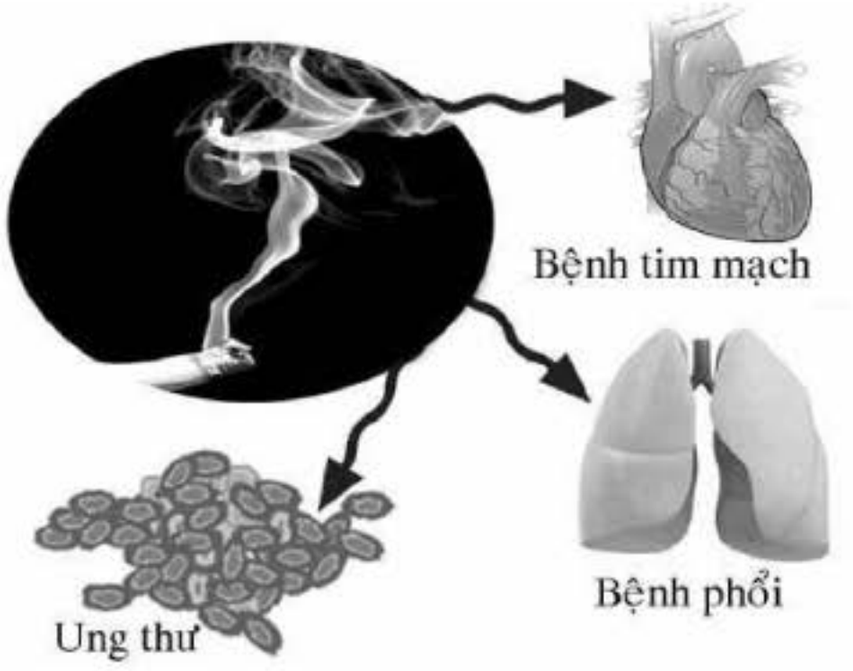
https://tieulun.hopto.org

Tác hại của thuốc lá

và hơn 600.000 ca chết do hít khói ké. Năm 2030 sẽ có hai tỉ người hút. Tử vong sẽ lên đến 8,3 triệu, hơn 70% ở các nước nghèo. Thuốc lá gây 100 triệu ca tử vong trong thế kỷ 20. Ước tính con số sẽ lên đến 1 tỉ trong thế kỷ 21.

Sát thủ nặng tay. Không chỉ gây ung thư, thuốc lá còn gây đủ thứ bệnh tim mạch, xáo trộn sinh dục, cườm mắt, viêm phổi, viêm nướu răng, phình động mạch chủ bụng. Nên nhớ các bệnh tim mạch, giết người cái rụp còn nhanh hơn ung thư. Là sát thủ hàng đầu trên hành tinh, thuốc lá không chỉ gây ung thư phổi mà tới khoảng 15 loại ung thư gồm thanh quản, dạ dày, hốc miệng, họng, môi, vòm họng, thực quản, thêm tụy tạng, bọng đái, cổ tử cung, ung thư máu và vú, danh sách dài dằng dặc. So với người không hút, người ghiền thuốc lá có nguy cơ ung thư gấp bội (10 lần ở phổi và thanh quản, 7 lần ở họng, 4 lần ở miệng, thực quản…).

https://tieulun.hopto.org



Chồng hút vợ hít con ké. Không ngậm điếu thuốc mà vẫn hít khói gọi là hút thụ động. Chỗ vui chơi đông người (quán bar, quán cà phê), khói thuốc được phân phối đều, mọi người "cùng hưởng". Trong nhà hàng tiệc cưới ít người hút, nhưng ngoài hành lang, trong toa lét mịt mùi khói thuốc, ai nấy vẫn thản nhiên hít khói. Môi trường sống bị cố tình làm ô nhiễm. Hút thuốc thụ động tăng nguy cơ ung thư phổi 20% - 50%. Trẻ sơ sinh của các bà mẹ hút thuốc hoặc hút ké có tăng nguy cơ sinh thiếu cân và chết trong tuổi trẻ em. Trẻ em cơ thể non nhạy bệnh đường hô hấp, hen suyễn và thường quặt quẹo.

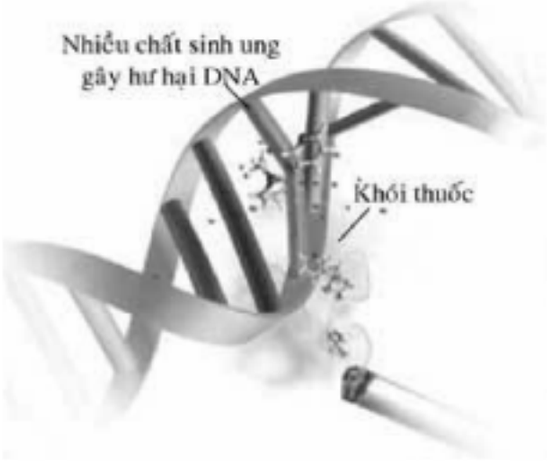
Sát thủ cận kề ở bên ta

Vào nơi sâu thẳm. "Nhớ nhà châm điếu thuốc. Khói huyền bay lên cây" (thơ Chiều của Hồ Dzếnh). Hình ảnh đẹp quá!

Không phải vậy đâu! Ở cận kề bên ta, sát thủ dịu dàng gây 1/3 ung thư của loài người. Khói thuốc kích hoạt nhiều

https://tieulun.hopto.org

chất sinh ung (carcinôgen) mạnh nhất, thôi thúc từ từ đột biến gen của các tế bào lót đường hô hấp rồi dẫn đến ung thư. Các carcinôgen không chừa tế bào nào trong cơ thể, tấn công phân tử DNA, nơi sâu thẳm của sự sống. Thuốc lá đầu lọc, bớt chất nhựa làm khói nhẹ hơn lại đưa các carcinôgen vào sâu hơn trong phổi. Thuốc đời mới chứa nhiều nitrat, đốt cháy tạo nhiều nitrôsamin sinh ung mạnh hơn. Đổi sang hút điếu thuốc nhỏ xíu ít nhựa, ít nicôtin cho yên tâm thì lại hút nhiều điếu. Đâu vào đấy thôi. Nguy cơ ung thư tăng với tuổi bắt đầu hút, số lượng thuốc và thời gian hút.



Kiều nữ dịu dàng. Không gây ung thư, nhưng chính nicôtin quyến rũ làm người hút ghiền thuốc, khói thuốc thành sát thủ dịu dàng. Ra tay thật nhanh, trong 15 giây nicôtin đã tới não. Không có nicôtin các công ty thuốc lá sẽ tiêu tùng. Lượng nicôtin vào người nhiều cũng gây hại (ói mửa, động kinh, suy sụp thần kinh, chậm lớn). Nên biết nicôtin được dùng nhiều trong thuốc diệt côn trùng.

Thuốc ngon nửa điếu. Nhớ lại chàng cao bồi quảng cáo thuốc đầu lọc Marlboro những năm 1954 - 1992. Thật mỉa mai, hai chàng đóng vai cao bồi Marlboro (Marlboro man) đều chết vì ung thư phổi. Wayne Mc Laren và David McClean bị ép hút tới năm gói mỗi ngày để quay phim và chụp ảnh. Cả hai đều chết khoảng mười năm sau khi giải nghệ. Đó là chuyện cũ. Còn chuyện mới. Vài hôm trước tôi

https://tieulun.hopto.org

có xem bệnh cho một nhà kinh doanh uy tín độ tuổi 50 - đang xuân! Hạch cổ di căn từ một đốm trong phổi. Sợ quá, bỏ hút ba tháng. Muộn rồi, anh hút từ năm 23, mỗi ngày sơ sơ một gói. Bộ veston trang nhã, chiếc Mercedes đời mới giúp gì nữa đâu.

Cả thế giới chống dịch. Ở các quốc gia số người hút tăng cao thì bệnh tật càng nặng trĩu cho nền kinh tế và sức khỏe. Thật khó khăn cho mỗi quốc gia chiến đấu đơn độc với đại dịch thuốc lá, nhiều nước đã đoàn kết nhằm giảm sự tiêu thụ thuốc và giảm mối đe dọa ô nhiễm trên hành tinh. Nhiều nước thực hiện các biện pháp: pháp lệnh phòng chống thuốc lá, tăng thuế trên giá thuốc, cấm quảng cáo thuốc lá và cấm hút thuốc nơi công cộng, thiết lập các điểm tư vấn bỏ thuốc, giáo dục tác hại thuốc lá trong học đường. Bước đầu có hiệu quả tích cực ở Anh, Hoa Kỳ và một số nước công nghiệp khác. Nhà nước ta cần thực hiện có hiệu quả hơn nữa chiến lược chống tác hại thuốc lá. Mới mấy năm nay các bao thuốc có ghi hàng chữ "hút thuốc có thể gây ung thư phổi" hoặc "thuốc lá có thể gây viêm tắc đường hô hấp". Có tiến bộ rồi! Nhưng chưa nhằm nhò.

Tin mừng là ngưng hút làm giảm các tổn thương tiền ung thư và giảm dần nguy cơ ung thư phổi. Bỏ hút một mình hoặc hay nhờ sự giúp đỡ, tùy thuộc vào ý thức và ý chí. Có nhiều người bỏ thuốc cái rụp. Hay quá. Thấy hiệu quả liền. Hơi thở trở lại thơm thơ, lưỡi thấy nước miếng có vị ngọt, giấc ngủ êm hơn. Lâu hơn thì răng bớt vàng khè. "Vào phi trường khỏi phải chui vào cái lồng khỉ, hít khói muốn chết". Phải biết lo cho mình và gia đình và đừng quên những người quanh mình. Tạo môi trường sạch khói thuốc không phải là cuộc đấu tranh giữa người ghiền thuốc và

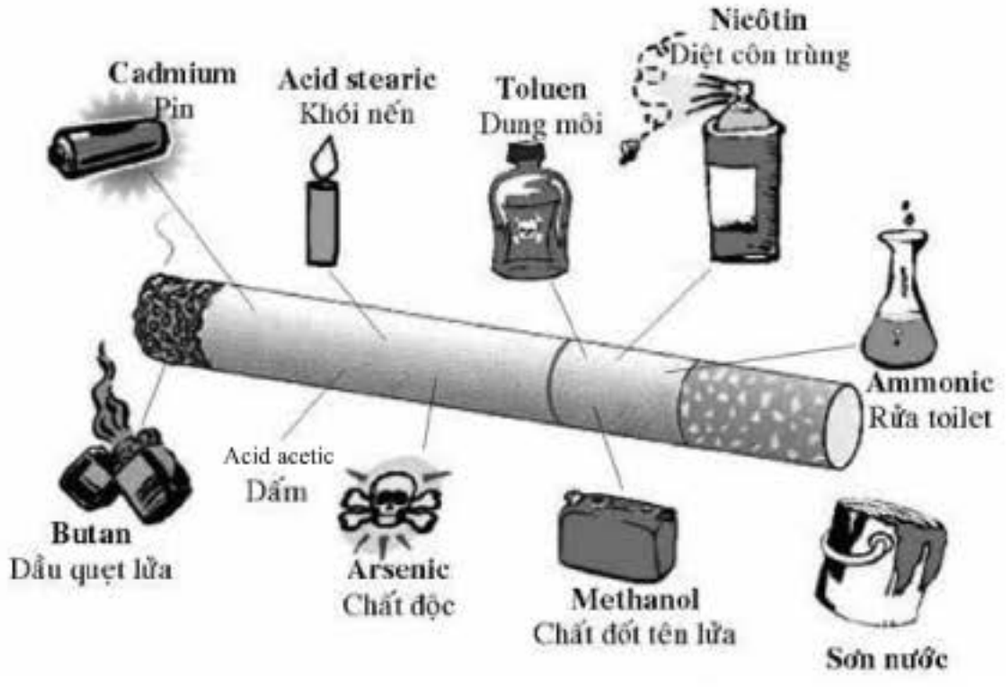
https://tieulun.hopto.org

người không hút thuốc, mà cùng tạo cho chúng ta và con cháu bầu không khí trong lành.

Dễ ngươi với thuốc lá

Lula da Silva, nguyên tổng thống nước Brazil rất được lòng dân, bị ung thư thanh quản vào năm 2011. Điều trị sớm đúng thầy đúng thuốc. Bác sĩ cho biết sức khỏe ổn định, lại lăn xả vào chính trường. Lula nhận ra hút thuốc liên tu bất tận đã gây tai họa.

Xưởng hóa học mini điếu thuốc chứa hơn 4000 hóa chất, trong số này có 250 chất gây hại và khoảng 60 chất sinh ung thư loại mạnh nhất. Kể sơ sơ: Nhựa thuốc trộn lộn nhiều chất, làm hàm răng vàng khè, làm phổi đen thui, benzen, arsenic gây ung, hại tim mạch, cadmium có trong cục pin, formol dùng ướp xác, hydrôcarbon thơm đa vòng rất ưa DNA, nitrôsamin làm hư hại DNA, acrenolin có lúc được dùng làm vũ khí hóa học… Bản liệt kê còn dài.



https://tieulun.hopto.org

Ngừa bệnh nhiễm, chặn ung thư

Mới đây, ngôi sao Hollywood lừng danh Michael Douglas 68 tuổi cho rằng ung thư họng giai đoạn 4 của ông là do virút HPV, lây truyền theo kiểu làm tình miệng trong cuộc phỏng vấn của báo Guardian ngày 02.06.2013. Tin giật gân hơn là Angelina Jolie tung hê chuyện cho nạo cả hai vú để tránh nguy cơ ung thư vì mang gen BRCA1.

Quả thật bệnh nhiễm gây ra ung thư. Ước tính khoảng một phần năm (20%) gánh nặng ung thư toàn cầu do bệnh nhiễm. Một con vi khuẩn Helicobacter pylori gây ung thư dạ dày, ba con virút gồm HBV, HCV gây ung thư gan, HPV gây ung thư cổ tử cung. *Bè lũ bốn tên này* gây 15% các ung thư của loài người.

Virút HPV, hành tung kỳ lạ

Không phải trời kêu. Năm 1983 Harald Zur Hausen chỉ ra virút HPV-16 rồi HPV-18 là thủ phạm gây khoảng 70% ung thư cổ tử cung. Rõ rồi, do quan hệ tình dục, không phải

https://tieulun.hopto.org

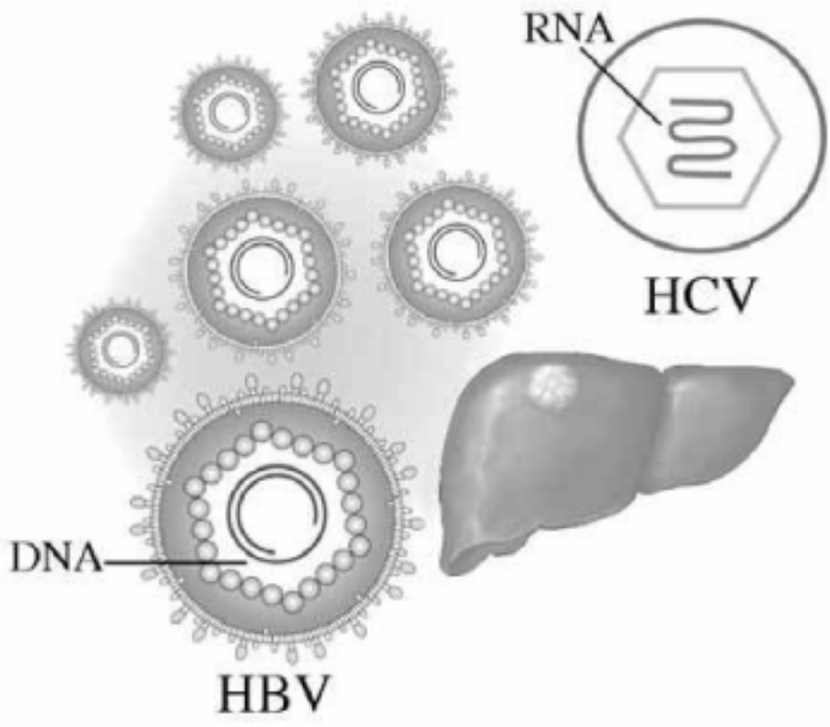
trời kêu. *Zur Hausen nhận giải Nobel Y học năm 2008.* HPV đi từ người này sang người khác trong cuộc ái ân. Virút lây nhiễm khi làm tình ngả âm đạo. *Nhiễm virút dẫn đến ung thư cần khoảng 20 - 30 năm. Hai vắcxin Gardasil và Cervarix ngừa được 70% các ung thư cổ tử cung do HPV 16 - 18 gây ra, vậy còn 30% lọt lưới. Tuổi quy định tiêm vắcxin tại các nước Âu Mỹ là 9 đến 26 tuổi, chưa có quan hệ tình dục. Hy vọng là vắcxin gây miễn dịch lâu dài, nhưng phải chờ thời gian. Dẫu có tiêm vắcxin đúng cách đúng liều, phụ nữ đã quan hệ tình dục vẫn phải khám phụ khoa định kỳ và làm xét nghiệm Pap.* HPV còn gây ung thư âm hộ, âm đạo và hậu môn ở phụ nữ. Ung thư dương vật, ung thư miệng họng và hậu môn ở đàn ông. Ở những người đồng tính nam, HPV-16 tăng nguy cơ ung thư hậu môn.

Chuyện cắc cớ. Làm tình miệng có thể đem virút từ hệ sinh dục vào họng. Các nhà khoa học mới tìm thấy HPV-16 là thủ phạm các ung thư vùng miệng họng. Ở Hoa Kỳ có 14.000 ca ung thư họng mới hàng năm, khoảng 70 phần trăm dính líu tới HPV-16 virút. Chắc Michael Douglas đã nghe chuyện này.

Hai sát thủ âm thầm mà tàn độc: virút HBV và HCV

Có người đang mạnh sơn sởn, khám sức khỏe định kỳ lại ra ung thư gan. Tưởng như bệnh trên trời rớt xuống. Nhớ lại có bị viêm gan B hay C gì đó mà bỏ qua, vẫn nhậu nhẹt tới bến.

https://tieulun.hopto.org



HBV, HCV và ung thư gan

Hai virút viêm gan B (HBV) và viêm gan C (HCV) rõ là thủ phạm gây ung thư gan. Truyền người sang người, hoặc lây qua máu nhiễm, nhiễm qua tiêm chích, quan hệ tình dục, con sinh ra từ mẹ nhiễm. Âm thầm tấn công các tế bào gan, làm ra xơ gan, ung thư gan. HBV (virút DNA) thường gây triệu chứng hơn như cảm cúm và vàng da, hồi phục trong vòng vài tháng. Một số nhỏ mang HBV mạn tính có nguy cơ cao ung thư gan. HCV (virút RNA) mới được biết gần đây (1989), tên tương tự nhưng khác hẳn HBV, lại cùng sở thích là ưa các tế bào gan, gây viêm, dẫn đến xơ gan, có thể lặn mất không để tác hại. Khoảng ba trong bốn người nhiễm có gan xơ trong vài mươi năm.

Các nguyên nhân khác liên thủ gồm rượu, thuốc lá, aflatoxin. Độc tố *aflatoxin*, do nấm mốc ở bắp, đậu phộng, lúa gạo và lúa mì, có thể dẫn tới ung thư gan. HBV liên thủ

https://tieulun.hopto.org

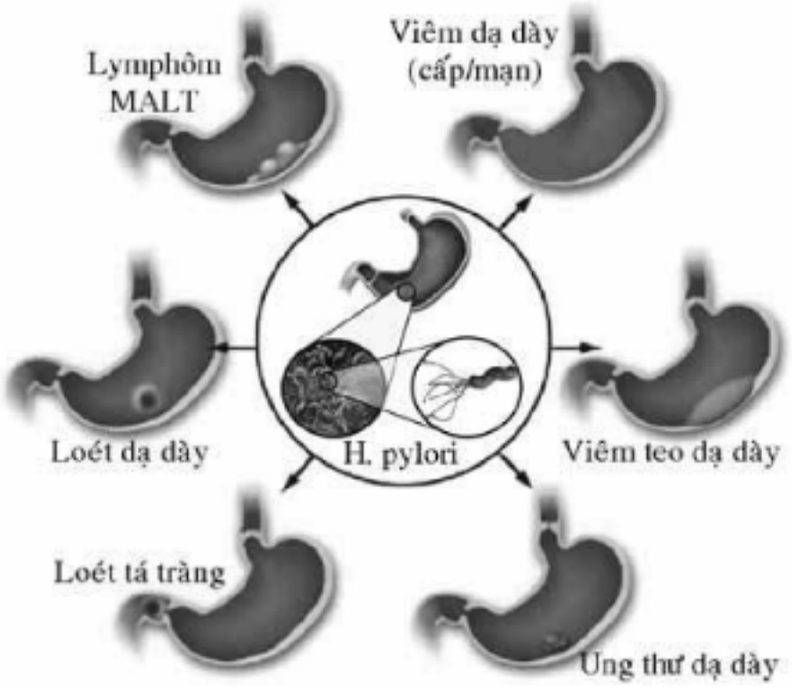
với aflatoxin vùi dập lá gan, gây ung thư gan 60 lần cao hơn HBV riêng lẻ. Bị nhiễm HCV mà uống rượu, xơ gan và ung thư bùng lên như đổ dầu vào lửa.

Đại dịch ung thư gan ở nước ta. Những nơi nào viêm gan mạn do HBV và HCV hoành hành cũng là những nơi có xuất độ ung thư gan cao nhất. Viêm gan mạn gây ra 75 - 85% ung thư gan trên toàn cầu. Nhiễm HBV là đại dịch ở Trung Quốc, ở nước ta và một số nơi khác của châu Á. Phần lớn nhiễm virút từ lúc nhỏ và 8 - 10% dân số trưởng thành bị nhiễm mạn tính. Ở nước ta, ung thư gan là loại thường gặp nhất. Đàn ông mắc nhiều gấp bội phụ nữ. Phải chăng các đấng mày râu thường nhâm nhi với đủ thứ mồi nhậu thức ăn mốc meo… Phải tránh xa HBV/HCV như tránh xa HIV-AIDS. Tránh nhiễm HBV, HCV. Mừng là có vắcxin ngừa HBV, có thuốc trị viêm gan B tốt. Mới có thuốc trị HCV, chưa có vắcxin. Quan hệ tình dục an toàn. Cảnh giác thức ăn mốc meo. Cẩn thận xâm hình da, chân mày, xỏ tai, xỏ mũi đeo bông.

Sát thủ vốn là bạn thiết: vi khuẩn Helicobacter pylori

Nhiễm suốt đời, gây viêm loét, có thể gây ung thư. Xoắn khuẩn thường trú trong dạ dày phân nửa số người trên trái đất, khoảng 58.000 năm trước. Đúng là bạn thiết của loài người. *Giải Nobel y học 2005 vinh danh hai người Úc Barry Marshall và Robin Warren về sự khám phá H. pylori năm 1984.* Sống trong dạ dày (vùng môn vị) và tá tràng nên có tên là Helicobacter pylori - xoắn khuẩn môn vị. *Ước tính có*

https://tieulun.hopto.org



Helicobacter pylori gây bệnh

khoảng 50 - 60% các ung thư dạ dày trên toàn cầu liên hệ chặt chẽ với H. pylori. Khoảng 10 - 20% những người nhiễm khuẩn sẽ bị bệnh loét dạ dày, rồi viêm mạn tính, một số ít nặng lên thành viêm dạ dày dạng teo, có thể dẫn đến ung thư.

Đã có thuốc trị viêm loét dạ dày do nhiễm H. pylori, hứa hẹn giảm nguy cơ ung thư dạ dày. Nghi viêm loét dạ dày tá tràng thì nên đi khám. Bác sĩ sẽ cho thử hơi thở hoặc nội soi dạ dày. Có xoắn khuẩn bác sĩ cân nhắc điều trị đúng cách. Uống đủ thuốc đúng liều, kết quả tốt. Điều trị kháng khuẩn này cũng làm giảm nhẹ lymphôm MALT, một loại ung thư hạch rất đặc biệt của dạ dày do H. pylori gây ra.

Nhà nước cần phải lưu tâm gấp bội vai trò các bệnh nhiễm để xây dựng các kế hoạch chống ung thư. Nhưng mỗi người phải biết lo cho mình và gia đình. Phải tích cực phòng ngừa, điều trị tốt các bệnh nhiễm nầy trước khi chúng gây ung thư.

https://tieulun.hopto.org

Bức xạ gây ung thư

Chuyện tức cười. Vài ngày sau thảm họa hạt nhân Fukushima ở Nhật Bản, hạm đội 7 Hải quân Hoa Kỳ có trang bị tận răng trên đường đến giúp đỡ lại phải lùi lại trước mối hiểm nguy vô hình: chất phóng xạ rò rỉ. Ngày nay con người đã hiểu bức xạ phục vụ con người và cũng nguy hại cho nhân loại.

Các bức xạ "ion-hóa" gây ung thư cho con người là điều được xác nhận từ lâu. Các tế bào có thể bị tổn hại do bức xạ ion-hóa từ các thiết bị dùng tia X (X- quang), các chất phóng xạ, các tia từ vũ trụ xâm nhập trái đất chúng ta và một số nguồn bức xạ khác. Liều cao các bức xạ có thể gây ung thư và các loại bệnh khác. Các người sống sót sau vụ nổ bom nguyên tử ở nước Nhật cho thấy là các bức xạ này làm gia tăng nguy cơ bệnh bạch cầu (ung thư máu), tuyến giáp và các loại ung thư vú, phổi, dạ dày…

Trước năm 1950, các tia X được dùng để điều trị một số người bị bệnh lành tính (tuyến hung phì đại, amiđan phì đại, mụn…) ở trẻ em và thanh niên. Những năm sau thì người ta nhận thấy tỉ lệ ung thư tuyến giáp tăng cao hơn ở những bệnh nhân này.

https://tieulun.hopto.org

Các người bệnh ung thư được xạ trị có thể bị ung thư thứ hai. Nguy cơ này còn tùy thuộc vào tuổi bệnh nhân lúc được điều trị cũng như phần cơ thể được điều trị.

Bức xạ là gì?

Các tia X là một thí dụ về bức xạ, ánh sáng phát ra từ mặt trời cũng vậy. Bức xạ là sự phóng năng lượng từ bất cứ nguồn nào. Khi nói về bức xạ và ung thư, nhiều người nghĩ tới các loại bức xạ đặc biệt như các tia X hoặc bức xạ phát ra từ các lò phản ứng hạt nhân. Thật ra có nhiều loại bức xạ, phần lớn không dính dáng đến ung thư.

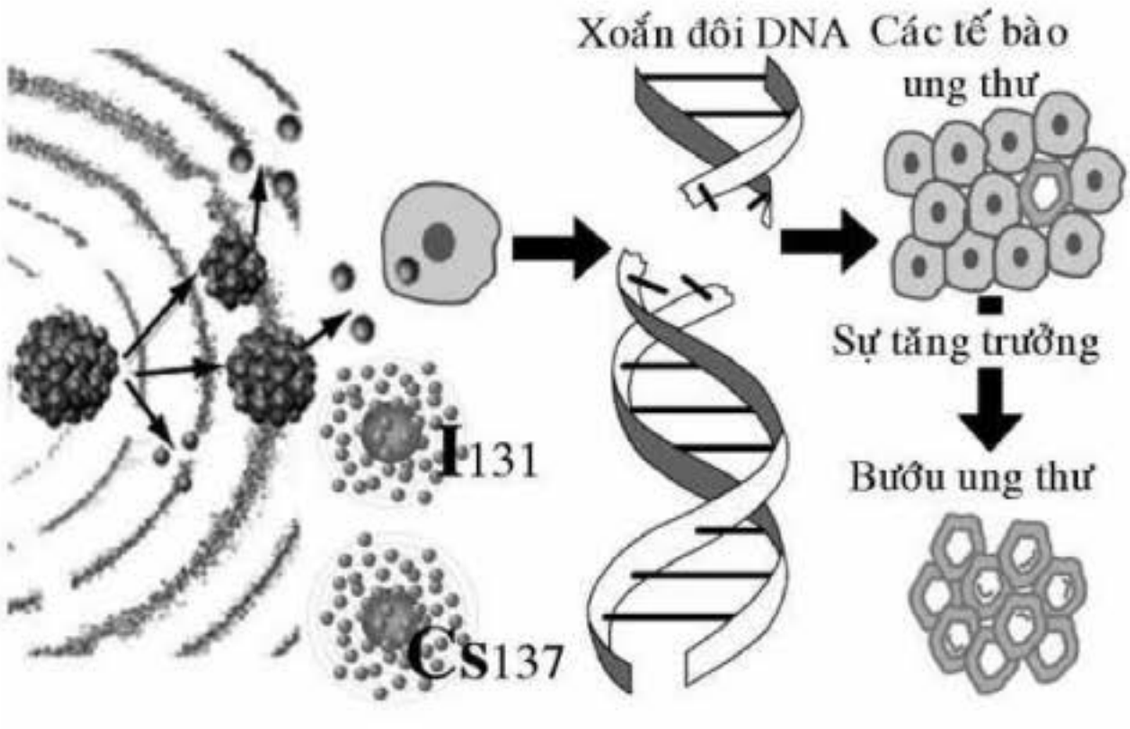
Các loại bức xạ. Bức xạ đi từ loại năng lượng (tần số) thật cao cho đến năng lượng (tần số) rất thấp. Các dạng chính của bức xạ gồm: các tia gamma, các tia X, các tia cực tím (UV), ánh sáng, các tia hồng ngoại, các sóng viba, các sóng radiô, các bức xạ tần số cực thấp. Các bức xạ gây hại cho sức khỏe được phân loại theo sự ion-hóa hay không.

Bức xạ không ion-hóa là bức xạ tần số thấp, không đủ năng lượng để lấy các electron hoặc gây tổn hại cho DNA, gồm các tia UV năng lượng thấp, ánh sáng mặt trời, các tia hồng ngoại, các sóng viba và các sóng radiô. Ngoại trừ các tia UV, các bức xạ không ion-hóa không làm tăng nguy cơ ung thư.

Bức xạ ion-hóa gây ung thư

Bức xạ ion-hóa có đủ năng lượng để móc các electron từ các nguyên tử hoặc các phân tử. Đây là sự ion-hóa. Các

https://tieulun.hopto.org



Bức xạ ion-hóa: các phân tử urani bể thành các phân tử nhỏ hơn và các hạt vô trong tế bào người, bắn phá nhân tế bào và gây tổn hại DNA

phân tử ion-hóa trở nên không bền và nhanh chóng gây các sự thay đổi hóa học. Bức xạ đi xuyên qua tế bào trong cơ thể, có thể đưa đến những đột biến (sự thay đổi) trong DNA phân tử mang các gen. Điều nầy có thể góp phần gây ung thư, hoặc gây chết tế bào. Mức độ tổn hại trong tế bào tùy thuộc liều lượng bức xạ bị tiếp nhận. Sự tổn hại chỉ xảy ra trong một phần của giây, nhưng các thay đổi khác chẳng hạn như sự khởi đầu của ung thư thì cần nhiều năm mới hình thành.

Các bức xạ ion-hóa gồm các tia X, các tia gamma, vài bức xạ cực tím (UV) năng lượng cao, vài hạt nhân alpha và prôton. Các dạng nầy có các năng lượng khác nhau và xuyên thấu các tế bào với mức độ khác nhau nhưng đều có thể gây sự ion-hóa.

https://tieulun.hopto.org

Tác hại của phóng xạ

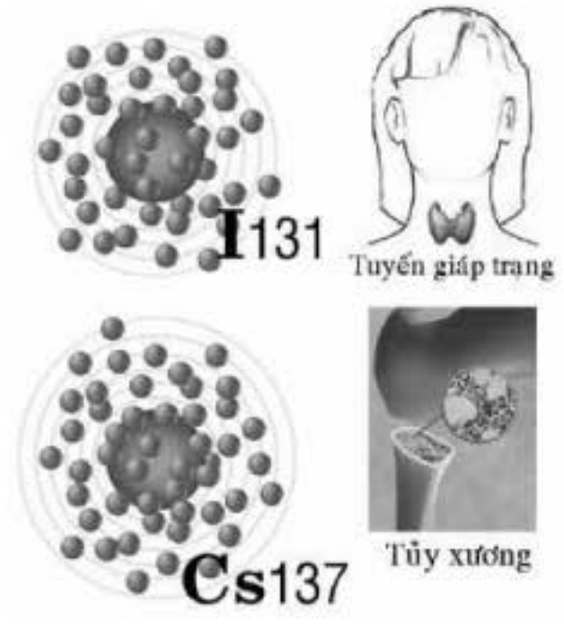
Bức xạ ion-hóa được chứng minh là tác nhân gây ung thư cho con người qua nghiên cứu những người sóng sót sau vụ nổ bom nguyên tử ở Nhật, những người nhiễm xạ trong vụ nổ nhà máy hạt nhân Chernobyl, những người bệnh mắc ung thư hoặc các bệnh khác được điều trị bằng bức xạ liều cao, những người phơi nhiễm bức xạ tại nơi làm việc, các công nhân hầm mỏ urani chẳng hạn.

Phần lớn các nghiên cứu mối liên hệ bức xạ - nguy cơ ung thư dựa trên những người phơi nhiễm liều xạ cao. Khó xác định nguy cơ ung thư từ độ nhiễm xạ thấp. Tuy nhiên các nhà nghiên cứu và các cơ quan kiểm soát an toàn bức xạ đều đồng ý là ngay các liều nhỏ của bức xạ ion-hóa cũng

https://tieulun.hopto.org

làm tăng nguy cơ. Ung thư càng tăng khi mức phơi nhiễm với liều bức xạ càng cao. Mức phơi nhiễm càng thấp thì mức nguy cơ càng ít. Nhưng không có lằn mức an toàn nào được xác định.

Các loại ung thư liên hệ với bức xạ ion-hóa. Bức xạ ion-hóa làm tăng nguy cơ và gây ung thư các loại khác nhau. Tuyến giáp trạng và tủy xương đặc biệt nhạy. Ung thư tuyến giáp và bệnh bạch cầu (ung thư máu), một loại ung thư phát xuất từ tủy xương, là các loại thường gặp nhất. Bệnh bạch cầu có thể xuất hiện sớm chỉ vài năm sau nhiễm xạ. Phơi nhiễm xạ cũng gây các loại ung thư khác, nhưng thường cần thời gian lâu hơn (thường là từ 10 - 15 năm). Vài loại đáng lưu ý: ung thư phổi, da, tủy xương, vú và dạ dày. Tuổi là yếu tố quan trọng. Cơ thể trẻ em đang lớn thì nhạy xạ hơn người trưởng thành.



Phóng xạ hạt nhân đặc biệt có 2 chất nguy hiểm gây ung thư là I-131 (Iốt phóng xạ) và Cesium-137. Khi I-131 đi vào cơ thể con người thì sẽ tích tụ tại tuyến giáp trạng. Chất Iốt này tồn tại lâu ngày sẽ gây nên bệnh ung thư tuyến giáp. Chất Iốt phóng xạ có thời gian bán hủy ngắn, chỉ trong vòng từ 7 - 20 ngày là có thể tan hết trong không gian. Chất

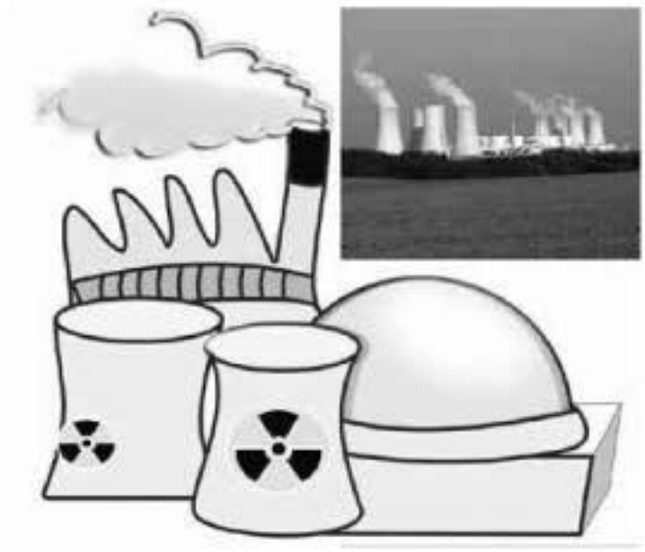
https://tieulun.hopto.org

phóng xạ mạnh hơn là Cesium-137 có thời gian bán hủy lâu đến 30 năm khi phát tán sẽ tồn tại trong không khí nhiều hàng trăm năm, phóng ra các tia gamma hại nhiều cơ quan chức năng trong cơ thể, đặc biệt tấn công và phá hủy các tế bào non trong tủy xương.

Các cuộc thử nghiệm và các nhà máy hạt nhân

Các cuộc thử nghiệm. Chính phủ Hoa Kỳ tiến hành các thí nghiệm hạt nhân trong lòng đất ở Nam Thái Bình Dương và ở tiểu bang Nevada trong khoảng 1945 và 1962. Nhiều nhân viên quân đội bị nhiễm xạ. Dân thường sống gần hoặc dưới hướng gió từ các trung tâm thử nghiệm hạt nhân cũng bị nhiễm các chất phóng xạ. Có mức độ phóng xạ cao ở các nơi nầy nhưng các hạt phóng xạ còn lẫn vào không khí và du hành rất xa, rồi hạ cánh những nơi xa gốc hàng ngàn dặm. Những người làm việc ở các nhà máy hạt nhân thì bị phơi nhiễm cao hơn là dân thường, mặc dầu họ được chăm sóc cẩn thận.

https://tieulun.hopto.org



Các nhà máy hạt nhân. Do giá dầu lửa tăng cao và băn khoăn về hiệu ứng nhà kính, từ năm 2001 "*sự tái sinh hạt nhân*" được dùng chỉ sự hồi sinh công nghệ năng lượng hạt nhân nhằm tìm nguồn năng lượng sạch. Nhiều lò đang xây ở Trung Quốc, Hàn Quốc, Ấn Độ và Nga. Thảm họa Fukushima làm khựng lại mọi thứ. Một nhắc nhở đau đớn: năng lượng hạt nhân rất mong manh và thật đáng sợ.

Trung Quốc, nước tiêu thụ năng lượng nhiều nhất thế giới hiện có 14 nhà máy đang hoạt động và 27 lò phản ứng đang xây. Đài Loan có ba nhà máy giống như nhà máy Fukushima, tuổi thọ 40 năm, được xây trên đại dương, cung cấp 20% năng lượng. Đài Loan và Nhật nằm trên vòng lửa Thái Bình Dương. Nhật Bản có 54 nhà máy hạt nhân cung cấp 30%, lượng điện toàn quốc. Hoa Kỳ 104 nhà máy hạt nhân, trên 31 tiểu bang. Năng lượng hạt nhân tạo ra 20% lượng điện quốc gia. Tổng thống Obama hướng về năng lượng hạt nhân, dầu có thảm họa tại nhà máy Fukushima. Kiên trì chiến lược năng lượng sạch.

Bức xạ hạt nhân xuất hiện từ thành tựu của khoa học, có cống hiến lớn lao cho con người, cũng gây khốn khổ cho con người. Thật là từ con người, vì con người và tại con người.

https://tieulun.hopto.org

Bức xạ cực tím (UV)

Bức xạ UV là tia không nhìn thấy, chủ yếu đến từ mặt trời. Tia UV trong ánh nắng cần thiết cho tế bào da tổng hợp vitamin D, nhưng cũng gây ung thư da mạnh ở các dân tộc có màu da sáng như là những người phơi nắng nhiều. Năng lượng tia UV được xếp trung gian: nhiều hơn ánh sáng nhưng ít hơn các tia X. UV thường có đủ năng lượng để gây tổn hại cho DNA trong các tế bào, nghĩa là có thể gây ung thư. Nhưng UV không có đủ năng lượng xuyên thấu sâu vào cơ thể, nên chỉ tác dụng trên da.

Bức xạ UV đe dọa màu da sáng, có thể gây tổn hại cho phân tử DNA, hậu quả trầm trọng là mêlanôm (melanoma), loại ung thư nguy hiểm của da. Ở Hoa Kỳ mỗi năm khoảng 54.000 người mắc mêlanôm và có 8.000 người tử vong. Người Mỹ gốc Âu có nguy cơ cao nhất, gấp mười lần người Mỹ gốc Phi. Người Úc và New Zealand ở châu Đại Dương có tỷ lệ mêlanôm cao nhất thế giới. Dễ hiểu thôi: họ mang màu da sáng đến vùng nhiệt đới rực nắng.

Còn các băn khoăn

Nguy cơ của giường tạo rám da. Báo CNN ngày 27.05.2010 đưa tin giường tạo rám da (đang thịnh hành ở Mỹ) làm tăng nguy cơ mêlanôm. Làm rám da trong nhà bằng tia UV nhân tạo có 75% nguy cơ mêlanôm hơn người thường. Cơ quan Quản lý Thức ăn và Thuốc (FDA) của Hoa Kỳ cấm trẻ em dưới 18 tuổi dùng giường rám da. Tổ chức Y tế Thế giới coi các thiết bị này là gây ung thư.

https://tieulun.hopto.org

Điện thoại di động. Cho đến nay, các nghiên cứu không thấy điện thoại di động và các trạm thu phát làm tăng nguy cơ ung thư. Nhưng nhiều nhà khoa học thấy cần nhiều nghiên cứu nữa. *Bức xạ ion-hóa có thể được dùng để diệt khuẩn* làm cho thức ăn an toàn và dự trữ lâu hơn. Nên biết là bức xạ không tồn lại trong thức ăn. *Các máy rà để kiểm tra* an ninh phi trường, dùng tia X rất yếu để lấy hình ảnh toàn thân. Theo các quan chức Mỹ thì biện pháp này không gây hại, mặc dầu có nhiều kêu rêu.

https://tieulun.hopto.org

Phòng tránh từ xa

Trang Tử dạy: "Ngủ không mộng mị, thức chẳng lo âu, ăn không cầu kỳ, hít thở thâm sâu". Danh y Hoa Đà dặn: "Nước giữa dòng mà không thối là vì chảy luôn... Con người muốn cho mạnh mẽ phải năng vận động". Y như là người xưa hướng dẫn chúng ta cách sống tốt và phòng tránh ung thư.

Tin nóng hổi từ Canada "Làm việc theo ca kíp về đêm hơn 30 năm có thể tăng gấp đôi nguy cơ ung thư vú" ở phụ nữ làm ngành nghề bán hàng, giặt rửa và trực điện thoại (tháng 7 năm 2013). Trước đó có tin tương tự "Xáo trộn giấc ngủ làm tăng gấp đôi nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt ở đàn ông lớn tuổi" theo nghiên cứu của Bác sĩ Sigurdardottir, Đại học Iceland, Reykjavik (07.05.2013).

Ai ngờ giữ cân đúng mức, vận động đều đặn, ăn uống cho lành, ngủ đủ ngủ ngon giúp tránh ung thư từ xa.

Ăn không lành, tập không đều, ngủ không đủ

Bụng làm dạ chịu. Ung thư và nhiều bệnh dính líu tới nếp sống. Có số liệu tin cậy từ Hoa Kỳ (2010). Đại dịch lố cân và

https://tieulun.hopto.org

béo phì ở 72% đàn ông và 64% phụ nữ chủ yếu do ăn không lành và thiếu vận động. Béo phì kéo theo huyết áp cao, tim mạch, tiểu đường và ung thư. Khoảng 41% dân số Mỹ sẽ được định bệnh ung thư trong suốt cuộc đời.

Rượu quá đà. Những người nghiện rượu có nguy cơ gia tăng các loại ung thư miệng, họng thực quản và gan. Nghiện rượu đi đôi với nghiện thuốc lá thì nguy cơ ung thư còn gia tăng gấp bội. Người ta còn nhận thấy các phụ nữ chỉ uống rượu vừa phải thôi cũng có nguy cơ ung thư vú tăng lên. Nếu bạn thích uống rượu (bia, vang hoặc rượu mạnh) nên uống có điều độ.

Các loại ung thư liên quan ẩm thực là ung thư vú (sau mãn kinh), nội mạc tử cung, ruột già, thận, miệng, họng, thanh quản và thực quản.

Giấc ngủ và ung thư. Trời đất làm ra cho chúng ta một đồng hồ sinh học kỳ diệu theo chu kỳ ánh sáng - bóng tối của Trái đất. Hơn thế kỷ qua, thế giới văn minh thành một xã hội sản xuất đã làm ngày dài ra và làm đêm ngắn lại, đồng hồ sinh học bị bẻ gãy, mêlatônin cơ thể bị xáo trộn. Con người nhận hết các tác hại. Từ những năm 1990, các nhà khoa học đã nghi ngờ làm việc suốt đêm giấc ngủ bị đảo lộn, (phòng không đủ tối, hoặc không đủ giờ ngủ) là nguy hại cho sức khỏe. Năm 2001 các nhà nghiên cứu của Đại học Y khoa Harvard đã báo cáo là các điều dưỡng làm việc ca kíp về đêm dường như "có tăng vừa phải (30%) nguy cơ ung thư vú". Có ghi nhận hormon mêlatônin bị suy giảm. Năm 2007 Cơ quan Quốc tế Nghiên cứu Ung thư (IARC) xác định "làm việc ca kíp ban đêm" là một yếu tố gây ung thư cho con người - tương tự tia cực tím.

https://tieulun.hopto.org

Ngủ đủ giảm nguy cơ ung thư ruột già. Ngủ dưới 6 giờ mỗi đêm tăng 50% nguy cơ bị bệnh pôlýp ruột già so với ngủ ít nhất 7 giờ mỗi đêm. Pôlýp nếu không điều trị có thể chuyển thành ung thư. Có mối liên hệ với lượng mêlatônin thấp. (Tạp chí Cancer 15.2.2011).

Tiến sĩ McClain tóm gọn "Hãy vận động tốt và ngủ cho đủ để tránh ung thư" tại hội nghị quốc tế về phòng ngừa ung thư tại thủ đô Washington (17.11.2008).

Giữ cân cho tốt, vận động mỗi ngày

Thế nào là cân nặng vừa đủ? Tính chỉ số BMI dựa vào mối liên hệ giữa chiều cao và trọng lượng. Cần giữ BMI dưới 25. Nên bàn với bác sĩ. Dư cân, béo phì làm tăng nguy cơ nhiều loại ung thư, do cơ thể sản xuất nhiều estrôgen hormon này kích hoạt ung thư. Thể dục làm giảm cân dư thừa, điều hòa hormon và giúp hệ miễn dịch. Vận động vừa phải như là bách bộ, đạp xe, làm vườn, chăm sóc nhà cửa,

https://tieulun.hopto.org

kèm với hít thở sâu đầy. Tập luyện cật lực vận dụng cơ bắp giúp tim đập nhanh hơn, thở hít mau hơn sâu hơn, ra nhiều mồ hôi. Không cần cầu kỳ mà phải tập đều mỗi ngày, ít nhất nửa giờ. Tránh ngồi ý, nằm dài xem TV hay chơi game.

Ăn cho lành uống cho sạch

Phải biết có thứ bạn ăn làm tăng nguy cơ ung thư, có thứ bạn ăn làm giảm nguy cơ ung thư. Nên chọn ăn lành, chứ không phải ăn kiêng. Không chỉ tránh né ung thư, thật ra là nâng niu sức khỏe mình, thấy thơ thới hơn chống lại nhiều bệnh.

Ưu tiên cho dinh dưỡng thực vật gồm các loại rau, trái tươi, hột, củ, đậu nguyên trạng. Thực vật nên chiếm phân nửa hoặc hai phần ba bữa ăn. Rau trái chứa ít chất béo, nhiều chất xơ và nhiều chất kháng ung thư. Phần còn lại dành cho cá, thịt, trứng và thức ăn từ sữa. Rau trái có màu đậm sáng là các thức ăn kháng oxid hóa, che chở tránh ung thư. Tỏi, gừng, bột cà ri là các gia vị tốt. Uống nước cho đủ, chất quí này kích hoạt miễn dịch, đưa chất dinh dưỡng khắp cơ thể, rửa sạch chất độc. Tránh các loại giải khát có đường. Xơ là một phần của rau trái củ mà cơ thể không tiêu hóa được, lại giúp giữ hệ tiêu hóa lành sạch, lôi nhanh các yếu tố gây ung ra ngoài. Không có xơ trong thịt, cá, đường, thức ăn từ sữa, gạo trắng và bột. Thịt rất cần cho cơ thể nhưng dùng nhiều thịt không phải ăn lành. Thịt chứa nhiều béo gây ung, chế biến (như quá nóng, cháy khét) mang thêm các chất sinh ung. Nên dùng cá, thịt gà nhiều hơn thịt đỏ (bò, heo, cừu). Chọn chất béo lành. Tránh mỡ trong thịt đỏ, thức ăn từ sữa. Dùng dầu thực vật. Bớt các thức ăn hun khói, muối mặn, làm dưa,…

https://tieulun.hopto.org

Hội Ung thư Hoa Kỳ có hướng dẫn ăn uống ngừa ung thư. Bữa ăn giàu thực vật, nhiều rau trái, đậu củ hột hàng ngày. Bớt thịt, ít béo, ít muối, ít đường. Chế biến bảo quản an toàn. Ít rượu hoặc không. Tránh xa thuốc lá. Tập đều, ít nhất 30 phút mỗi ngày. Giữ cân tốt hoài.

Lối sống và dinh dưỡng đề phòng nguy cơ của một số loại ung thư thường gặp:

Ung thư vú: nên hạn chế uống các loại nước có rượu, nên ăn nhiều rau quả, tích cực vận động cơ thể và tránh béo phì.

Ung thư ruột già (đại tràng): nên dùng các thức ăn có nguồn gốc thực vật (các loại rau quả, các loại hạt còn nguyên, các loại đậu). Coi chừng các thức ăn nhiều mỡ và các loại thịt đỏ có thể tăng nguy cơ ung thư ruột. Mập phì và ít vận động có thể tăng nguy cơ bị bệnh.

Ung thư phổi: tránh hút thuốc lá và nên ăn rau quả nhiều lần trong ngày.

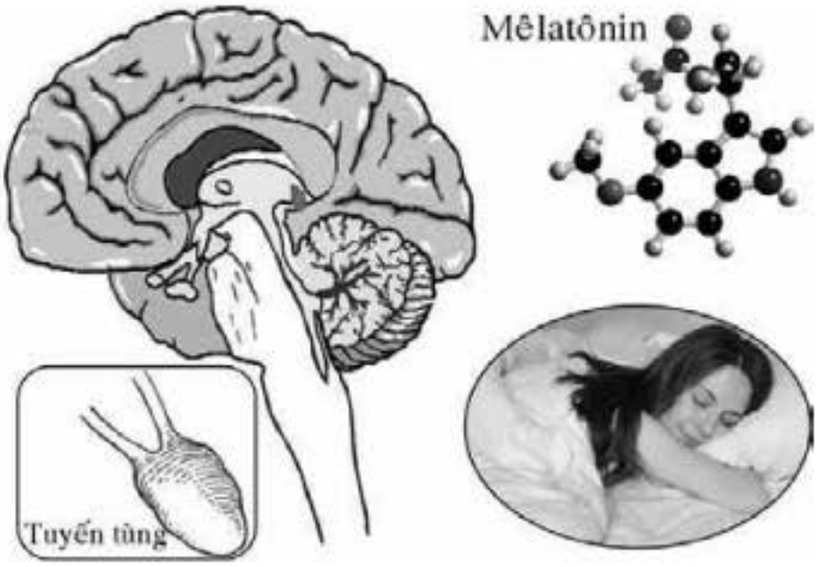
Các ung thư miệng và thực quản: thuốc lá, thuốc nhai, bột hít và rượu, dùng riêng hoặc chung đều làm tăng nguy cơ các loại ung thư ở miệng và thực quản. Ăn nhiều rau quả làm giảm nguy cơ. Đừng hút thuốc lá, đừng uống nhiều rượu.

Ung thư dạ dày: chế độ dinh dưỡng, nhiễm vi khuẩn Helicobacter pylori và khói thuốc lá có ảnh hưởng đến nguy cơ ung thư dạ dày.

Chắt chiu tuyến tùng

Thức dậy sau khi ngủ đầy giấc, bạn thấy thơ thới, tươi tắn, đầy năng lượng. Bạn có biết là bạn đã đầu tư vào việc ngừa ung thư cho chính mình?

https://tieulun.hopto.org



Nâng niu tuyến tùng

Nâng niu đồng hồ sinh học. Tuyến tùng quả (hình trái thông), chỉ lớn cỡ hột đậu, bóng đêm xuống nhả mêlatônin đưa ta vào giấc ngủ, tới đỉnh cao 1-2 giờ sáng, giảm dần từ 5 giờ đến sáng. Xáo trộn giấc ngủ làm giảm lượng hormon này. Tác hại nặng nề. Nhiều nghiên cứu cho thấy mêlatônin giúp các tế bào của cơ thể chống lại các chất oxid hóa, sửa chữa phân tử DNA, từ đó kềm chế các tế bào ung thư, còn giúp hệ miễn dịch tăng sản xuất các tế bào diệt ung thư.

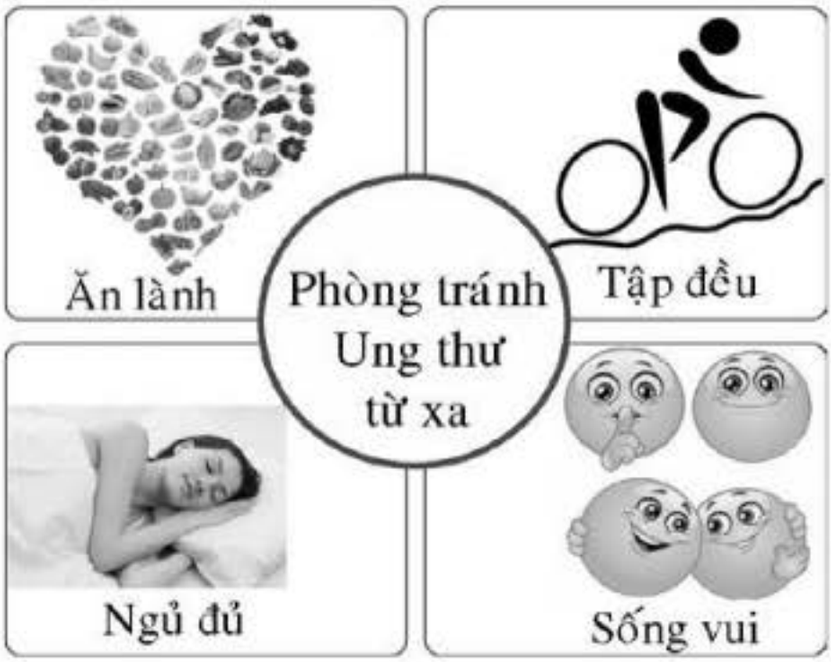
Giấc ngủ là một phần của đời sống. Trung tâm Phòng Chống Bệnh (CDC) của Hoa Kỳ nhận định "Thiếu ngủ đi với bệnh tật. Giấc ngủ không phải là điều xa xỉ - Đó là điều thiết yếu quyết định cho sức khỏe tốt". Thiếu ngủ làm đời sống ngắn lại, gia tăng bệnh tim mạch, đột quỵ, tiểu đường, huyết áp, béo phì, trầm cảm. Quý làm sao giấc ngủ đủ. Nay lại biết thêm giấc ngủ có thể giúp tránh ung thư.

Vệ sinh giấc ngủ. Thời buổi này, giấc ngủ thường được coi là phí phạm. Nên ngủ 7-8 giờ / đêm. Trước ngủ tránh ăn no. Phòng ngủ càng tối càng tốt. Giữ mát nhiệt độ trong

https://tieulun.hopto.org

phòng. Đừng dùng đồng hồ ré lớn quá. Tập thói quen lên giường êm ả, tránh xa rượu, cà phê buổi tối, kềm lòng trước cuốn sách hay phim TV hấp dẫn. Tránh máy vi tính trước ngủ ít nhất 1 giờ. Để qua bên các âu lo cho sáng hôm sau. Ngủ đúng giờ mỗi đêm, thức cùng giờ mỗi sáng. Buổi sáng phơi nắng một chút, đồng hồ sinh học cần ánh sáng để tự điều chỉnh. Một đêm ngon giấc dọn sân cho các thói quen tốt khác: hăng hái tập thể dục, không cần nước ngọt trợ lực, khỏi nhờ cà phê cho tỉnh người.

Vận động cho đều, ăn uống cho lành còn phải nâng niu giấc ngủ nữa thì phòng tránh ung thư mới thật tốt.



https://tieulun.hopto.org

Cùng nhau làm nhẹ gánh nặng ung thư

Ung thư là do con người. Phòng tránh được 40%. Có thể phòng tránh nhờ đã biết nhiều nguyên nhân gây bệnh.

Đại dịch ung thư do thuốc lá. Chứa hơn 60% chất gây ung thư (carcinôgen), khói thuốc lá không chỉ hại người nuốt khói mà cả những người hít khói ké, gây ra hơn 15 loại ung thư, không chỉ ở phổi, miệng, họng, thanh quản mà còn tăng nguy cơ ung thư ở dạ dày, tuỵ tạng, bọng đái, ruột, thực quản, vú và cổ tử cung… Cứ ba người bị ung thư thì một người là do hút thuốc lá.

Bệnh nhiễm làm gánh nặng thêm. 20% các ung thư liên quan đến bệnh nhiễm. Viêm gan do virút HBV và HCV lâu ngày dẫn đến ung thư. Các virút HPV gây ra nhiều ung thư, đặc biệt là ung thư cổ tử cung. Vi khuẩn H. pylori có thể gây ung thư dạ dày.

Bệnh theo miệng mà vào. IARC (Cơ quan Quốc tế Nghiên cứu Ung thư) ước tính, ăn uống không lành gây 1/3 gánh nặng ung thư. Thức ăn muối mặn, hun khói, chế độ

https://tieulun.hopto.org

ăn nhiều thịt đỏ, mỡ béo, ít ăn rau quả tươi, ít vận động, fastfood và béo phì làm tăng nguy cơ, đặc biệt ung thư dạ dày, đường ruột, vú…

Các yếu tố nguy cơ bắt tay nhau. Virút HBV, HCV, bia rượu và aflatoxin liên thủ tàn phá lá gan. Xoắn khuẩn H. pylori, khói thuốc lá, thức ăn muối mặn "đánh hội đồng" dạ dày. HIV gây suy giảm miễn dịch tạo thời cơ cho sarcôm Kaposi, lymphôm mọc lên.

40% số người mắc ung thư lẽ ra có thể phòng ngừa được

Đó là điều mà Hiệp hội Quốc tế chống Ung thư nhắn gởi mọi người trên hành tinh vào năm 2010. Phải khai thác các nguy cơ và khuyến khích mọi người theo nếp sống lành mạnh, loại bỏ khói thuốc lá, tránh uống rượu quá đà, phòng

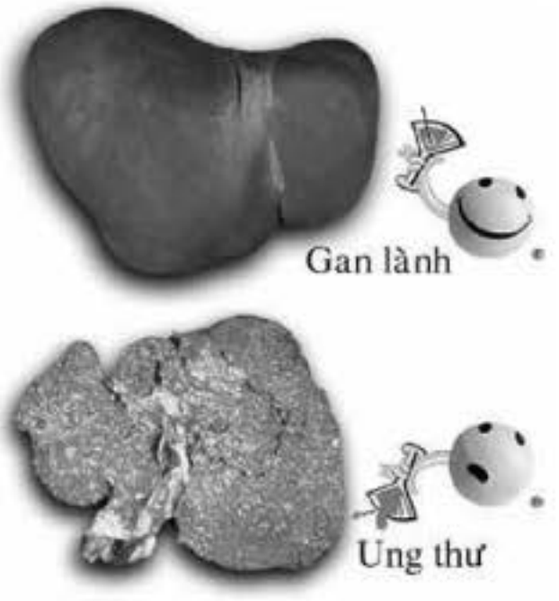
ĐỪNG ĐỂ BỆNH NHẬP VÀO
Có thể ngừa 40% các ung thư

https://tieulun.hopto.org

tránh bệnh nhiễm, tập thể dục đều, ăn đúng ăn lành, giữ cân vừa phải. Ngừa bệnh có tiềm năng lớn nhất, hiệu quả và lâu dài trong cuộc chiến chống ung thư. Các ung thư phổi, gan, dạ dày khó trị, nhưng có thể phòng tránh tốt. Nên lưu ý phòng bệnh với vắcxin (chống HBV và HPV), quan hệ tình dục an toàn, bảo quản thức ăn đúng, bỏ thói quen ăn cá sống, dùng các sản phẩm máu an toàn. Tiêm vắcxin ngừa HPV, xét nghiệm điều trị H. pylori. Tích cực phòng ngừa các bệnh nhiễm này trước khi chúng gây ung thư.

Phòng ngừa các bệnh thường gặp

Phòng tránh ung thư gan. Phải tránh xa hai virút viêm gan HBV/HCV như tránh xa HIV-AIDS. Các virút này lây lan từ người sang người qua đường máu (truyền máu, tiêm chích kim dơ) hoặc do quan hệ tình dục. Trẻ sơ sinh có thể bị lây từ mẹ. Tránh quan hệ tình dục không an toàn. Tiêm thuốc phải dùng kim vô trùng. Coi chừng khi xăm thẩm mỹ chân mày... hay xăm hình trên da, xỏ lỗ tai, lỗ mũi để đeo bông.



Nâng niu lá gan

Có thuốc điều trị viêm gan B và C
Tiêm chủng HBV mọi lứa tuổi.
Chưa có vắcxin ngừa HCV
Cảnh giác aflatôxin và HBV, rượu và HCV.

https://tieulun.hopto.org

Đã có thuốc trị hiệu quả HBV, chủng ngừa HBV. Trẻ em nên được tiêm chủng thật sớm, mới sinh đến 1 tuổi. HCV mới có thuốc trị, chưa có vắcxin.

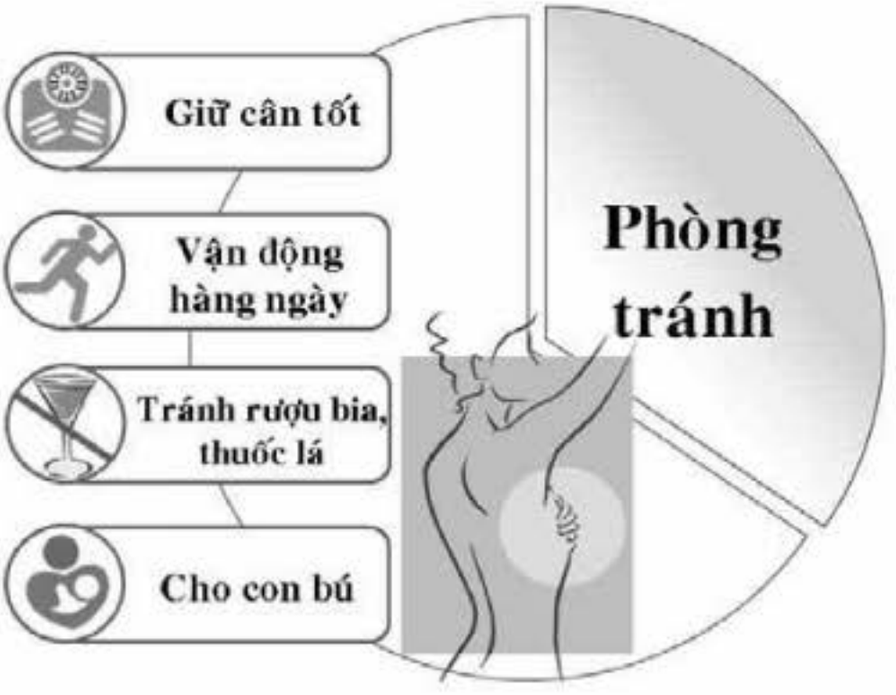
Phòng chống tác hại thuốc lá và ung thư phổi. Nhiều nước thực hiện các biện pháp: pháp lệnh phòng chống thuốc lá, tăng thuế trên giá thuốc, cấm quảng cáo thuốc lá và cấm hút thuốc nơi công cộng, thiết lập các điểm tư vấn bỏ thuốc, giáo dục tác hại thuốc lá trong học đường.

Ngưng hút làm giảm các tổn thương tiền ung thư và giảm dần nguy cơ ung thư phổi. Mỗi người phải biết lo cho mình và gia đình và đừng quên những người quanh mình. Tạo môi trường sạch khói thuốc là chìa khóa giảm nhẹ ung thư phổi, sát thủ cận kề của loài người.

Phòng tránh ung thư dạ dày. Xét nghiệm H. pylori để có xử lý thích hợp. Ăn lành: Nhiều rau trái củ tươi. Tránh chế độ ăn muối mặn. Tránh xa khói thuốc lá.

https://tieulun.hopto.org

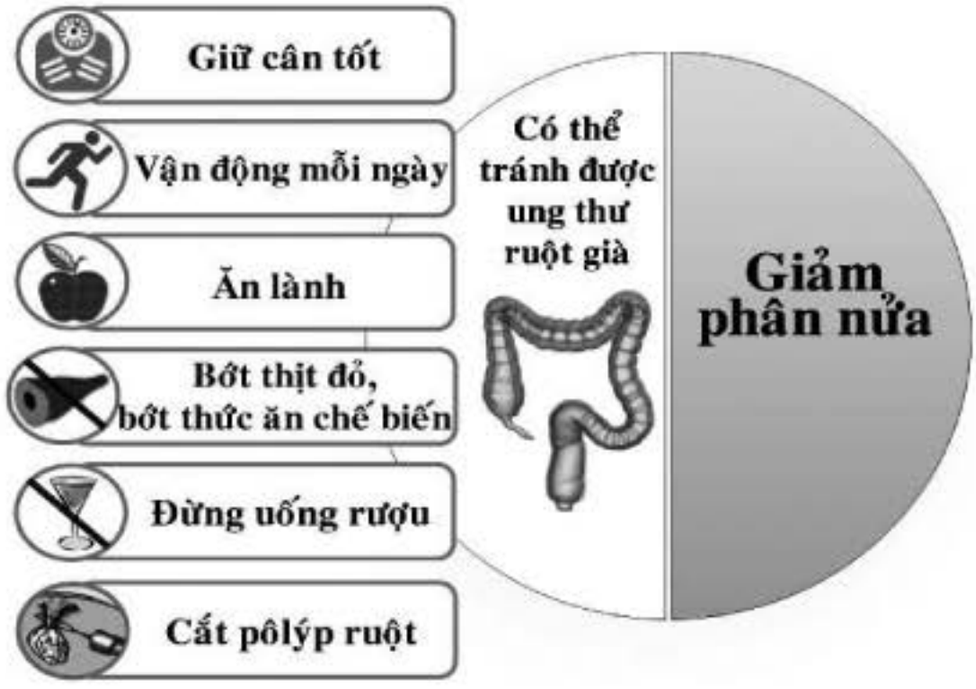
Lời khuyên phòng tránh ung thư vú. Giữ cân đúng - Thể dục đều đặn. Không cần quá tích cực và quá nhà nghề mà cần đều đặn mỗi ngày. Đi bộ, bơi lội, yoga, thái cực quyền, theo phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng. *Sống vui.* Ngủ đủ 7-8 giờ/ngày. Giảm âu lo trong cuộc sống. Thường xuyên thư giãn. Vui sống trong gia đình, với bè bạn. Nếp sống dùng rượu ít thôi, tránh khói thuốc. Ăn lành nhiều rau quả, ít béo, ít thịt.



https://tieulun.hopto.org

Tự khám để hiểu rõ bộ ngực mình. Cần biết cách tự khám vú để rà tìm một hột nhỏ trong vú hoặc các dấu hiệu khác. Tự khám không giúp tránh ung thư vú, nhưng giúp hiểu rành sự thay đổi bình thướng và sớm thấy những cái gì là lạ.

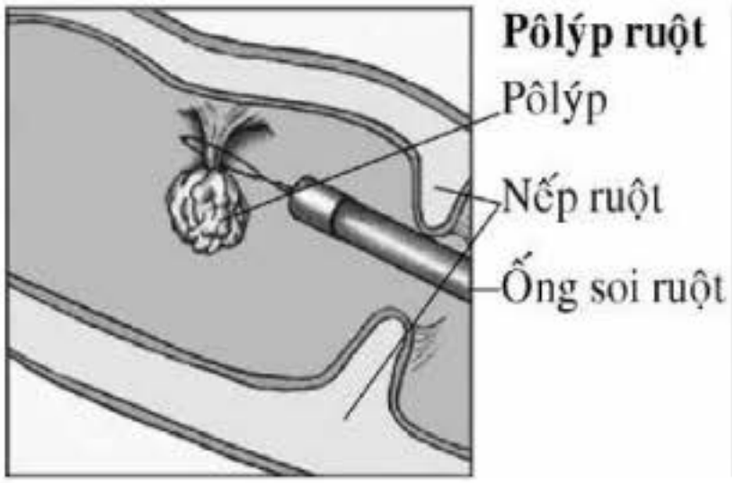
Phòng ngừa và phát hiện sớm ung thư ruột già. Phòng ngừa: cần đổi chế độ ăn và nếp sống. Chế độ ăn lành nhiều rau trái tươi, ít béo và nhiều chất xơ, ít thịt đỏ có thể làm giảm nguy cơ ung thư ruột.



Rà tìm bằng nội soi ruột. Tỉ lệ tử vong do ung thư đại trực tràng đã giảm xuống trong những năm gần đây. Đó là nhờ sự tăng thêm cảnh giác và rà tìm sớm bằng nội soi ruột.

https://tieulun.hopto.org

Ống soi mềm có thể phát hiện các ung thư ở giai đoạn sớm nhất, nhờ đó chữa khỏi bệnh. Từ tuổi 50, đàn ông và phụ nữ nên rà tìm. Ai có nguy cơ cao thì nên xét nghiệm sớm hơn. Khi soi có thể thấy một hoặc vài chồi thịt có cuống gọi là pôlýp lành. Cắt bỏ các pôlýp này là phòng ngừa hiệu quả ung thư.

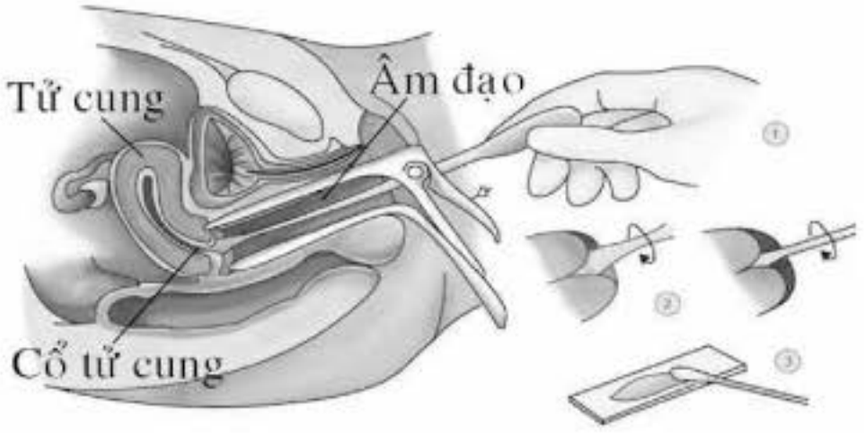


Phòng ngừa ung thư cổ tử cung bằng vắcxin. Có hai loại vắcxin ngừa HPV. *Gardasil*, phòng ngừa bốn týp: HPV 16 - 18 (gây ung thư cổ tử cung) và HPV 6 - 11 (gây các bướu nhú sinh dục lành), dùng cho bé gái và phụ nữ từ *9 - 26 tuổi.* *Cervarix* ngừa HPV 16 - 18. Cervarix được dùng cho bé gái và phụ nữ từ *10 - 25 tuổi.* Hai loại vắcxin đều có hiệu quả với HPV 16 - 18 trong việc ngừa ung thư cổ tử cung,

Vắcxin ngừa HPV được tiêm cho bé gái

https://tieulun.hopto.org

nghĩa là 70%. Tiêm đủ ba liều trong sáu tháng. Vắcxin có hiệu quả nhất nếu dùng cho các thiếu nữ trước khi bắt đầu quan hệ tình dục trong đời. Nên biết dẫu có tiêm vắcxin đúng cách thì cũng có 30% lọt lưới vì còn các týp HPV khác HPV 16-18 gây ung thư cổ tử cung thì các vắcxin này bó tay. Nên nhớ dẫu có tiêm vắcxin đủ liều cũng phải khám phụ khoa định kỳ và xét nghiệm Pap.



Xét nghiệm PAP

https://tieulun.hopto.org

Chương 3
Làm sao định bệnh

Thầy thuốc ngày nay như có mắt thần. Nội soi là dùng ống soi mềm đưa vào họng, thanh quản, cuống phổi, dạ dày, ruột, giúp thầy thuốc tìm ra vết loét. Đầu dò siêu âm giúp thấy được bướu bên ngoài hoặc trong người. Các thiết bị tân kỳ như cắt lớp điện toán (CT), cộng hưởng từ (MRI), PET cho biết khối bướu nằm đâu trong cơ quan nào.

Rất đẹp đôi CT và MRI. CT bắt đầu sử dụng năm 1972, bảy năm sau Cormark và Hounsfield nhận giải Nobel. Chẳng bao lâu sau, Peter Mansfield vào cuộc, MRI ra đời vào đầu thập niên 1980. Lautebur và Mansfield được trao giải Nobel Y học 2003.

Đo Dấu hiệu sinh học bướu (dùng chung với X-quang hoặc các xét nghiệm khác) có thể giúp phát hiện và chẩn đoán một số loại ung thư. Quan trọng là chỉ đo Dấu hiệu sinh học bướu thì không đủ để chẩn đoán bệnh.

Chẩn đoán ung thư gần như luôn luôn dựa vào việc khảo sát mẫu tế bào hoặc mẫu mô bằng kính hiển vi. Lấy một mẫu (tế bào hoặc mô) để thử gọi là sinh thiết.

1. *Làm sao biết sớm ung thư*

2. *Làm thế nào định bệnh ung thư*

3. *Nội soi, siêu âm giúp rà bệnh*

4. *Thầy thuốc như có mắt thần*

5. *Thử máu biết được ung thư?*

6. *Sinh thiết định bệnh chính xác nhất*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Làm sao biết sớm ung thư

Nhiều người vẫn xem ung thư là bản án tử hình. Không phải đâu! Ung thư biết sớm trị lành mà.

Phát hiện bệnh thật sớm khi chưa thấy triệu chứng (rà tìm)

Kiểm tra sức khỏe toàn diện có lưu ý về ung thư. Cần thực hiện cứ khoảng 3 năm một lần ở lứa tuổi 20 - 40 và mỗi năm một lần nếu trên 40 tuổi. Việc kiểm tra ung thư còn tùy thuộc tuổi tác và nhằm vào tuyến giáp, miệng, da, các hạch lymphô, tinh hoàn và buồng trứng. Cũng lưu ý luôn các bệnh không ác tính.

Phụ nữ lưu ý. Phụ nữ đã quan hệ tình dục nên khám phụ khoa hằng năm và thử tế bào (xét nghiệm Pap) để rà tìm ung thư cổ tử cung sớm hoặc tiền ung thư. Khám liên tục ba lần hoặc nhiều hơn có kết quả bình thường thì thử Pap cách khoảng lâu hơn. Từ tuổi đôi mươi hằng tháng phụ nữ nên *tự khám vú* để biết bộ ngực của mình thế nào là bình thường, để khi thấy bất cứ cái gì là lạ thì báo cho thầy thuốc. Khoảng tuổi 20 - 39, *khám kiểm tra bộ ngực* (có siêu âm) vài năm một lần. Có thể siêu âm hằng năm. Tuổi từ 40 trở

https://tieulun.hopto.org

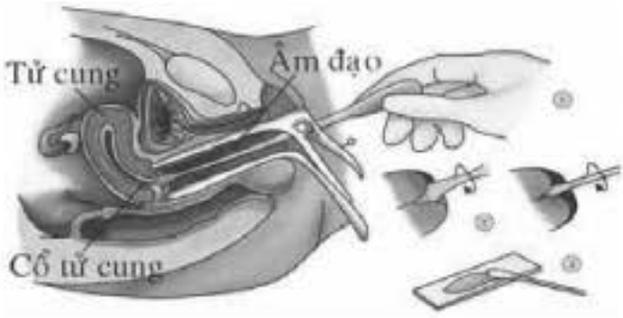
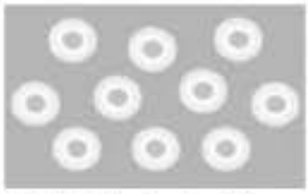
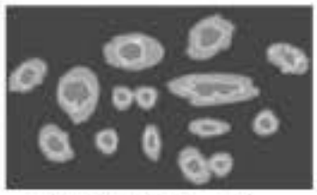
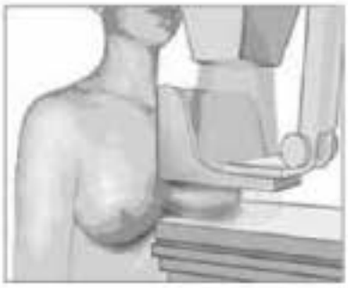
lên nên đi khám ngực (có siêu âm), chụp nhũ ảnh 2 - 3 năm một lần nếu có điều kiện.

Đàn ông. Trên 40 tuổi nghiện thuốc lá nặng hoặc đã bỏ hút nên chụp phim phổi 1 - 2 năm một lần, có điều kiện nên rà tìm bằng CT. Từ tuổi 50 nhờ bác sĩ tư vấn có cần thử dấu hiệu PSA và kèm thêm thăm khám trực tràng bằng ngón tay để rà tìm ung thư tuyến tiền liệt.

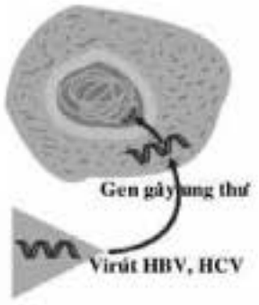
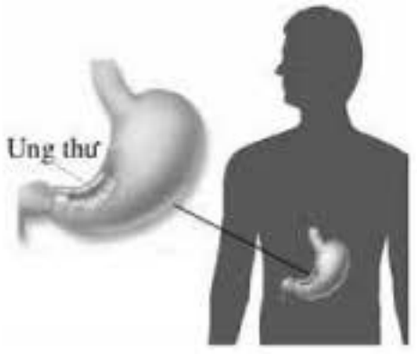
Cả nam lẫn nữ. Ai có nguy cơ cao (viêm gan virút B và C), từ 40 tuổi nên khám kiểm tra bụng, siêu âm gan hằng năm để rà tìm ung thư gan sớm. Có bệnh sử viêm loét dạ dày, nên hỏi bác sĩ xem cần nội soi dạ dày với ống mềm từ 40 tuổi, có thể thêm xét nghiệm tìm vi khuẩn H. pylori và chụp dạ dày có cản quang. Từ 50 tuổi, nếu có điều kiện nên được bác sĩ tư vấn rà tìm ung thư ruột già: nội soi ruột bằng ống mềm, xét nghiệm tìm máu trong phân hằng năm. Nội soi đại tràng sigma khi thấy có triệu chứng như là trĩ. Bác sĩ thăm khám trực tràng bằng ngón tay.

Vị trí	Lời khuyên
Kiểm tra sức khỏe toàn diện có lưu ý về ung thư Phát hiện sớm Ung thư tuyến giáp Hạt giáp Siêu âm & FNA 	Cần thực hiện cứ khoảng 3 năm một lần ở lứa tuổi 20-40 và mỗi năm một lần nếu trên 40 tuổi. Việc kiểm tra ung thư còn tùy thuộc tuổi tác và nhằm vào tuyến giáp, miệng, da, các hạch lymphô, tinh hoàn và buồng trứng. Cũng lưu ý luôn các bệnh không ác tính.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư cổ tử cung Khám phụ khoa Xét nghiệm Pap Soi cổ tử cung  **Xét nghiệm PAP**  **PAP bình thường**  **PAP bất thường**	Phụ nữ đã lập gia đình hoặc đã có quan hệ tình dục nên đi thử tế bào (xét nghiệm Pap) và khám phụ khoa hàng năm. Nếu đã khám được liên tục 3 lần hoặc nhiều hơn mà có kết quả bình thường thì có thể thử Pap cách khoảng lâu hơn. Nên hỏi bác sĩ. Khám phụ khoa định kỳ hàng năm là việc rất tốt chẳng những có thể phát hiện sớm mà còn phòng ngừa được ung thư cổ tử cung vì sớm trị các bệnh viêm nhiễm liên hệ virút HPV, nguyên nhân chính của loại ung thư này.
Vú **Vú**  Tự khám vú Bác sĩ khám tuyến vú Nhũ ảnh Siêu âm Thử tế bào (FNA)	Phụ nữ trong lứa tuổi 20 - 39 nên tự khám vú (TKV) hàng tháng và được khám lâm sàng (có thể kèm siêu âm) kiểm tra bộ ngực ít nhất 3 năm một lần. Phụ nữ tuổi từ 40 trở lên nên TKV hàng tháng, đi khám lâm sàng (± siêu âm) kiểm tra bộ ngực và nếu có điều kiện xin chụp nhũ ảnh cứ 1 - 2 năm một lần.

https://tieulun.hopto.org

Gan  	Từ 40 tuổi, có nguy cơ cao (viêm gan virút) nên khám lâm sàng + siêu âm bụng 2 - 3 năm một lần.
Dạ dày (Bao tử)  	Từ 40 tuổi, có bệnh sử viêm loét bao tử nên được nội soi bao tử (ống mềm) 3 - 5 năm một lần, có thể kèm thêm thử tìm vi khuẩn Helicobacter Pylori và chụp bao tử có cản quang.
Tuyến tiền liệt **Tuyến tiền liệt** **Thử PSA/năm từ tuổi 50**	Từ tuổi 50, đàn ông nên được thử dấu hiệu sinh học PSA 3 năm một lần và có thể kèm thêm thăm khám trực tràng bằng ngón tay.

https://tieulun.hopto.org

Đại tràng và trực tràng (ruột già)	Từ 50 tuổi, nam lẫn nữ nếu có điều kiện đều nên làm một trong các khám nghiệm sau: - Thử tìm máu trong phân hàng năm và nội soi đại tràng sigma (ống soi mềm) mỗi 3 năm. Nội soi ruột già mỗi 10 năm. - Bác sĩ thăm khám trực tràng (ruột cùng) bằng ngón tay khi thấy có triệu chứng như là trĩ hoặc khám cùng lúc với nội soi ruột. - Người nào có nguy cơ vừa hoặc cao (người thân ruột thịt bị ung thư ruột...) thì nên hỏi bác sĩ bao lâu nên kiểm tra.
Phổi	Đàn ông trên 40 tuổi có nguy cơ cao (nghiện thuốc lá nặng trên 10 năm) nên chụp phim phổi 1 - 2 năm một lần.

https://tieulun.hopto.org

Các triệu chứng báo động

Các triệu chứng báo động

Đừng "phát hoảng" lên, vì phần lớn không phải là ung thư đâu. Nên đi khám bác sĩ. Nên nhớ ung thư biết sớm trị lành.

Thay đổi thói quen của ruột và bọng đái.

Một chỗ lở loét không chịu lành.

Chảy máu hoặc tiết dịch bất thường.

Chỗ dày (cục u) ở vú hoặc ở nơi nào đó.

Ăn không tiêu hoặc nuốt khó.

Ho dai dẳng hoặc khàn tiếng.

Thay đổi tính chất của mụt ruồi.

Có trên trăm loại, mỗi thứ trổ một kiểu nên có đủ thứ triệu chứng ung thư. Phải gom lại để báo động mọi người, nghe qua tưởng như chuyện không đâu mà làm ầm ĩ.

Thay đổi thói quen của ruột và bọng đái. Cẩn cảnh giác ung thư ruột khi đột nhiên có rối loạn tiêu hóa. Táo bón, tiêu chảy hoặc khi tiêu chảy khi táo bón ở tuổi trên 40, cữ kiêng đúng cách mà vẫn dai dẳng. Lưu ý đi cầu máu lẫn phân đen, đau bụng ngầm. Tiểu gắt, tiểu ra máu, tiểu nhiều lần có thể do bướu (lành hoặc ác) của bọng đái hoặc của tuyến tiền liệt, thường gặp từ tuổi 50.

Thay đổi thói quen của ruột

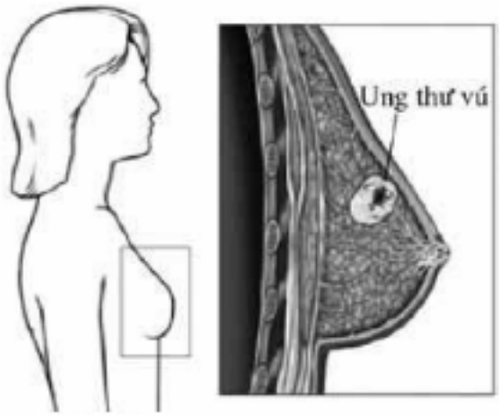
https://tieulun.hopto.org

Vết sùi loét không chịu lành. Một vết lở loét vẫn như cũ hoặc tăng thêm, sau một thời gian điều trị tích cực. Một vết lở nhỏ, một chồi cứng dai dẳng ít đau trong miệng (môi, lưỡi, nướu răng, amiđan...) ở đàn ông trên 40 tuổi, hút thuốc nhiều, ghiền rượu nặng nên cảnh giác ung thư. Trong miệng có những vùng trắng dày (bạch sản) là tiền ung thư. Loét lở không đau kéo dài trên một sẹo (do phỏng nặng hoặc đứt sâu) có thể báo động ung thư da. Sùi loét ở dương vật hoặc âm hộ nên khám bác sĩ.

Chảy máu hoặc tiết dịch bất thường. Xuất huyết âm đạo bất thường có thể nhắc nhở ung thư cổ tử cung. Phụ nữ trên 30 tuổi, có gia đình, gần chồng thấy có chút máu dính quần lót hoặc ra huyết ở cửa mình xa kỳ kinh. Tắt kinh từ lâu bất ngờ có máu rỉ ra ở âm đạo phải lo. Đi cầu ra máu, phân lẫn huyết đỏ, cần cảnh giác ung thư trực tràng dễ lầm với bệnh trĩ. Chảy máu răng, khi súc miệng chà răng, máu lẫn đàm nhớt khi ho, máu trong nước tiểu luôn là triệu chứng đáng lo.

https://tieulun.hopto.org

Chỗ dày lên (cục u) ở vú hoặc chỗ nào khác. Cục u ở vú. Phụ nữ từ tuổi 30 rờ thấy trong vú có một cục u không đau hoặc ít đau phải cảnh giác. Phụ nữ rất lo ung thư khi vú đau (thường do xáo trộn lành) lại xem thường cục u không đau. Một cục ở chân tay, thành bụng, lưng, thường là bướu lành. Nhưng phải cẩn thận với một cục, hơi cứng chạy dưới da, có thể là loại ung thư phát triển chậm. Vài cục tròn nhỏ ở hai bên cổ thường là hạch. Hạch lao hay hạch ung thư di căn thì dai dẳng, lớn từ từ.



Ăn không tiêu hoặc khó nuốt. Ai lại không có lúc ăn không tiêu. Ung thư dạ dày mới đầu cũng chỉ thấy triệu chứng này ở người trên 40 tuổi. Nuốt nghẹn thức ăn đặc rồi tới lỏng, coi chừng bệnh ung thư thực quản (ống dẫn thức ăn đến dạ dày). Đàn ông lậm rượu, lậm thuốc lá thấy nuốt vướng ở cổ họng, phải lo ung thư họng miệng.

Ho dai dẳng hoặc khàn tiếng. Ho dai dẳng không rõ nguyên nhân ở người trên 40 tuổi hút thuốc nhiều, có thể kèm đàm máu, có thể là triệu chứng ung thư phổi. Khàn tiếng kéo dài có thể là do ung thư (bộ phận nói) thanh quản, đặc biệt giới mày râu trên 40 tuổi, hút thuốc nhiều thấy khàn tiếng đột nhiên. Phát hiện thật sớm có thể trị tốt và không mất tiếng nói.

Rối loạn chung chung. Sụt cân, suy nhược, không thèm ăn thì sao? Một phụ nữ bị ung thư vú có thể rất béo tốt.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư cổ tử cung ban đầu không ảnh hưởng tổng trạng. Ung thư tuyến giáp trạng xuất hiện như một bướu cổ. Suy nhược, sụt cân, không thèm ăn có thể là do ung thư thực quản, dạ dày, tụy tạng nhưng ít báo động. Đau nhức có thể là triệu chứng ban đầu của ung thư xương. Nhức đầu, buồn nôn lặp đi lặp lại báo hiệu bướu não. Nên biết phần lớn ung thư ban đầu thường không thấy đau, cơ thể vẫn sởn sơ. Cơn đau trở nên thường xuyên là triệu chứng trễ tràng.

Chú ý các cháu (sơ sinh đến 10 tuổi). Nhức đầu, nôn mửa thường xuyên coi chừng bướu trong não. Nhìn nghiêng như *lé* hoặc con ngươi sáng xanh như *mắt mèo* là triệu chứng ung thư mắt của trẻ (bướu nguyên bào võng mạc). Bụng phình một bên có thể báo hiệu ung thư thận (bướu nguyên bào thận). Xanh xao, nóng sốt kéo dài nên nghi ung thư máu (bệnh bạch cầu). Nặng bụng, đi tiểu thường cảnh giác bướu buồng trứng ở bé gái.

Mắt mèo

https://tieulun.hopto.org

Làm thế nào định bệnh ung thư

Qua thăm khám sức khỏe định kỳ có thể *rà tìm* biết sớm các ung thư vú, cổ tử cung, đại trực tràng, tuyến tiền liệt, miệng, da và tuyến giáp. Phải lưu ý một số *triệu chứng báo động* khi bệnh mới chớm.

Việc định bệnh thường bắt đầu bằng việc người bệnh cho biết vài triệu chứng tổng quát hoặc vài triệu chứng chức năng nào đó. Rồi thầy thuốc mới thăm hỏi kỹ lưỡng. Có khi vài triệu chứng cũng giúp xác định: ho dai dẳng, khạc đàm, phân lẫn máu, xuất huyết âm đạo bất thường. Bác sĩ lần theo rồi chú tâm kỹ vào một bộ phận nào đó. Đừng hoảng hốt, các xáo trộn này không cứ là đặc hiệu của ung thư mà có thể là các bệnh khác. Thăm hỏi và khám kỹ hơn, thầy thuốc có thể tìm ra một khối bướu hiển nhiên, như một cục u ở vú, hạch cổ lớn ra, một khối trong bụng, chỗ sưng ở tay chân, vết loét da...

Kế đến là khám bệnh bằng cách nghe, gõ, sờ nắn (khám thực thể) thật tỉ mỉ. Lúc này việc định bệnh vẫn còn là giả định thôi và phải nhờ đến các phương pháp thử khác (xét

https://tieulun.hopto.org

nghiệm cận lâm sàng). Các xét nghiệm này dẫn đến việc nghi ngờ một ung thư của dạ dày, ruột, vú, phổi hoặc xương, giúp định rõ cơ quan bị bướu và trong đa số tình huống thì cung cấp đủ chứng cớ để chẩn đoán là ung thư.

Thầy thuốc ngày nay như có mắt thần. Nội soi là dùng ống soi mềm đưa vào họng, thanh quản, cuống phổi, dạ dày, ruột, giúp thầy thuốc tìm ra vết loét, khối bướu nhỏ rồi sinh thiết. Đầu dò siêu âm giúp thấy được, bướu bên ngoài (tuyến giáp, vú...) hoặc trong người (gan, thận, buồng trứng...) và hướng dẫn sinh thiết. Các thiết bị tân kỳ như cắt lớp điện toán (CT), cộng hưởng từ (MRI), PET cho biết khối bướu nằm đâu trong cơ quan nào, lớn nhỏ cỡ nào. Thử máu (các xét nghiệm sinh học) có thể giúp: biết bệnh bạch cầu (ung thư máu), tìm các loại hormon để chẩn đoán ung thư lá nhau, đo lượng PSA tìm ung thư tiền liệt tuyến, đo AFP để xác định ung thư gan, lượng CEA giúp theo dõi ung thư ruột, đo CA125 và He4 rà ung thư buồng trứng.

CT

Nội soi dạ dày

https://tieulun.hopto.org

Thầy thuốc không dừng lại ở chỗ có khả năng là ung thư, rồi thôi. Phải có được chẩn đoán chính xác nhất nhờ làm sinh thiết. Sinh thiết là lấy một miếng mô của khối bướu ở chỗ rờ được, thấy được thì tương đối dễ dàng (hạch cổ, vết loét ngoài da, một cục u ở vú). Nội soi bằng ống mềm giúp sinh thiết một khối u nằm sâu trong cuống phổi, dạ dày, ruột. Lắm khi phải mổ thăm dò để chẩn đoán và tiến hành điều trị luôn. Sinh thiết cho kết quả giải phẫu bệnh (từ chuyên môn gọi là dạng vi thể hay dạng mô học) định được rõ ràng loại ung thư. Việc điều trị hoàn toàn tùy thuộc vào kết quả này.

Sinh thiết

Ngày càng có thêm nhiều cách định rõ bệnh. Cần nhất là người bệnh phải quyết tâm và kiên trì điều trị chuẩn mực.

https://tieulun.hopto.org

Nội soi, siêu âm giúp rà bệnh

Nội soi là gì?

Nội soi là phương pháp cho phép nhìn vào bên trong một hang hốc của cơ thể nhờ một dụng cụ có gắn bộ phận soi sáng, đó là dụng cụ nội soi.

Ông Th., 45 tuổi, mỗi lần đi cầu thấy phân có dính máu. Tưởng là bị trĩ và vài ngày sẽ hết, ông không để tâm lắm. Nhưng tình trạng vẫn tiếp diễn, ông đi khám. Bác sĩ không thấy bệnh trĩ nên quyết định soi trực tràng. Bác sĩ đưa ống soi mềm mại có gắn đèn rọi qua ngả hậu môn, đi sâu vào ruột già khoảng 25 cm. Nhìn vào ống soi thì thấy một khối bướu to bằng đầu ngón tay út, sần sùi, chảy máu. Bác sĩ kẹp lấy một miếng nhỏ của bướu và gửi đến bác sĩ giải phẫu bệnh lý.

Nội soi dạ dày

https://tieulun.hopto.org

Khi biết kết quả là ung thư, kíp chuyên khoa hội chẩn và quyết định mổ.

Các cơ quan khác (thanh quản, họng, dạ dày, cuống phổi, bọng đái…) đều có thể được khám bằng nội soi, mỗi cơ quan có loại dụng cụ nội soi riêng. Ống soi gồm một ống mềm. Đưa vào hậu môn, có thể thám sát cả chiều dài ruột già. Soi cuống phổi thăm dò khí quản và các cuống phổi. Soi dạ dày (nội soi trên) thám sát thực quản và dạ dày. Ống soi mềm thường không gây đau đớn. Hiện nay việc sử dụng các ống nội soi mềm trở nên thông dụng và chính xác đối với thầy thuốc và chỉ gây khó chịu tối thiểu đối với người bệnh.

Chẩn đoán ung thư bằng siêu âm

Siêu âm cho thấy gì? Hình ảnh siêu âm là do các sóng âm thanh có tần số cao xuyên thấu cơ thể. Đi vào các nội tạng hoặc các mô trong cơ thể, các siêu âm sẽ tạo ra các âm dội. Các lớp mô có chứa các *nang* (các túi chứa dịch) hoặc có các *bướu đặc* thì có các kiểu âm dội khác các mô bình thường.

Siêu âm thật tiện dụng để làm hiện hình một số bệnh của các mô không hiện rõ trên X- quang. Siêu âm là phương pháp tốt nhất để phân biệt một nang chứa dịch với một bướu đặc. Khi siêu âm vú, một nang rất dễ phân biệt với một bướu đặc (có thể là ung thư!). Tuy nhiên siêu âm *không thể* phân biệt chính xác một bướu lành và bướu ác. Cũng không thể dùng siêu âm để tìm các bất thường của xương, vì các siêu âm không thể xuyên thấu xương. Siêu âm có thể xác định được độ xâm lấn của một ung thư thực quản, trực tràng hoặc tử cung vào thành của các cơ quan này. Các bác

https://tieulun.hopto.org

sĩ thường dùng siêu âm xác định vị trí để đâm kim làm sinh thiết lấy một mẫu mô nhỏ hoặc chọc hút một chút chất dịch để xem trên kính hiển vi.

Các máy siêu âm đặc biệt còn có thể cho thấy máu lưu thông ra sao trong các mạch máu. Cách máu chảy trong các bướu ung thư khác với máu chảy trong các mô bình thường. Loại máy gọi là *siêu âm màu Doppler* giúp cho bác sĩ đánh giá độ xâm lấn của ung thư vào các mạch máu.

Máy siêu âm hoạt động như thế nào? Một máy siêu âm có ba phần: một bàn kiểm tra, một màn hình và một đầu dò giống như con chuột vi tính. Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên đưa đi đưa lại đầu dò trên vùng cơ thể cần xem. Đầu dò phát ra các siêu âm và nhận các âm dội. Bộ phận vi tính trong máy siêu âm sẽ phân tích các tín hiệu và hiển hiện hình ảnh trên màn hình vi tính. Hình dạng và cường độ của các âm dội tùy thuộc vào mức độ đậm lợt của mô được rà siêu âm.

Cần chuẩn bị gì trước khi làm siêu âm? Thường chẳng cần chuẩn bị gì hết. Tuy nhiên bác sĩ hoặc y tá sẽ căn dặn vài điều trước khi làm gì. Cần làm siêu âm bụng thì người bệnh phải uống trước thật nhiều nước. Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên sẽ thoa một lớp nhờn trên phần cơ thể cần siêu âm mà đầu dò sẽ rà. Chất nhờn có hai mục đích: làm trơn đầu dò và giúp tăng sự chuyển truyền các sóng âm. Thời gian lâu mau còn tùy cơ quan cần siêu âm và căn bệnh khó hay dễ. Siêu âm là loại xét nghiệm rất an toàn, không có hại gì. Siêu âm rất rẻ so với CT và MRI.

https://tieulun.hopto.org

Thầy thuốc như có mắt thần

Cắt lớp điện toán (chụp CT)

Cắt lớp điện toán dịch từ tiếng Anh Computed Tomography hay là CT Scan (Scan có nghĩa là rà tìm). Máy CT đầu tiên ra đời năm 1972. Allan Cormack và Godfrey Housfield được trao giải Nobel Y học năm 1979 vì đã phát minh ra mắt thần này.

Máy tia X cổ điển chụp được xương sọ rõ, nhưng bộ óc chỉ hiện lên như một màng sương mù. Các phim đầu tiên năm 1972 từ máy CT làm thế giới rúng động. Sương mù tan biến, các bác sĩ thấy được rõ ràng. Các hình ảnh não hiện theo từng lát cắt. Chẳng bao lâu CT xem được tất cả các bộ phận của cơ thể. Phát minh đã thay đổi bộ mặt của y học hiện đại.

CT cho thấy gì? CT cho thấy hình ảnh một khoanh hay hình cắt ngang của cơ thể. Các hình ảnh của nội tạng và các loại mô thì rõ hơn hình ảnh do X-quang qui ước, vì các hình ảnh này được chỉnh bằng điện toán.

Từ thập niên 1970, máy rà CT đã cho thấy *hết sức có giá trị trong việc phát hiện ung thư*. CT cho thấy được hình

https://tieulun.hopto.org

dạng, kích thước, thể tích và vị trí của khối ung thư và có thể phát hiện được các mạch máu đến nuôi khối bướu. Ở một số trường hợp, CT có thể giúp bác sĩ xác định được một bướu lành hoặc một bướu ác (ung thư).

Rà CT đặc biệt hiệu quả khi dùng để phát hiện và đánh giá ung thư nằm ở gan, tuyến tụy, tuyến thượng thận, phổi và xương. Cũng được dùng để biết được các ung thư ruột, thực quản, dạ dày và não. CT cũng giúp xác định thời kỳ của ung thư. Lập lại CT nhiều lần giúp biết khối ung thư đáp ứng với việc điều trị ra sao, cũng như có thể tìm ra bệnh tái phát.

Có thể làm cho các hình ảnh rõ hơn bằng cách dùng chất cản quang bơm vào tĩnh mạch hoặc cho uống. Được thu hút ở mức độ khác nhau ở các loại mô khác nhau, chất này tạo ra hình ảnh có độ nổi khác biệt nhiều hơn của các loại mô, do đó làm các hình ảnh bất thường hiện rõ hơn. *Máy CT xoắn ốc* cho hình ảnh mau hơn và chính xác, giúp bác sĩ tạo ra hình ảnh đầy đủ hơn của các cơ quan và các mô trong cơ thể. Khoảng 5% số người chụp bị phản ứng với thuốc cản quang. Thường thì không có gì trầm trọng và tự khỏi. Đôi khi có triệu chứng khó thở, bác sĩ sẽ cho thuốc. Bác sĩ cẩn thận sẽ cho thử thuốc cản quang trước ở bệnh nhân có cơ địa dễ dị ứng.

Đôi khi CT được mô tả như là cắt một lát, một khoanh hay cắt ngang cơ thể. Đừng sợ, không có chuyện cắt mổ gì cả. Liều tia X mà người bệnh nhận do chụp CT thì hơi nhiều hơn liều tia X qui ước. Nên biết *chụp CT khá tốn kém*. Đừng vì nghe nói sự thần kỳ của CT mà năn nỉ xin chụp dù bác sĩ thấy không cần thiết.

https://tieulun.hopto.org

Cộng hưởng từ (MRI)

Giống như CT, MRI cho thấy hình cắt ngang của cơ thể lắng nghe tín hiệu các hạt prôton, máy ghi hình cộng hưởng từ gọi tắt là MRI (Magnetic Resonance Imaging), kết hợp một từ trường rộng và vài ăngten phát sóng. Trước tiên từ trường buộc các hạt prôton trong các nguyên tử hydrô của nước trong cơ thể xếp thành hàng. Tiếp đến một luồng điện - từ cao tần đẩy nhiều hạt prôton lọt ra khỏi hàng ngũ. Rồi một ăngten sóng rất nhạy "lắng nghe" tín hiệu "cộng hưởng" mà mỗi proton trả lại khi nó lui về hàng ngũ. Các tín hiệu cộng hưởng nhỏ này lộ ra thì được một máy vi tính gom tụ để tạo thành hình ảnh ba chiều. Các hình tương tự những lát cắt của máy CT. Cộng hưởng từ có thể xem bất cứ phần nào của cơ thể. MRI dùng các từ trường mạnh thay vì các tia X như CT. Cộng hưởng từ đặc biệt thuận lợi để phát hiện và định vị ung thư của hệ thần kinh trung ương (não và tủy sống), đầu, cổ và hệ xương cơ, cũng giúp bác sĩ tính trước được chiến lược mổ hoặc xạ trị.

Chụp MRI phải tốn thời gian hơn CT. Một vài người bị dị ứng với các thuốc cản quang. Người bệnh có thể bị nôn mửa, đau ở vị trí chích thuốc và đau họng xuất hiện vài giờ sau khi chụp. Nếu có mang trong cơ thể vật dụng gì bằng kim loại, thì không nên chụp MRI. Lực từ trường mạnh đến nỗi có thể làm hư hoặc làm các dụng cụ đó bị sút ra. Phụ nữ có thai không nên chụp. MRI thì *đắt hơn CT*, nhưng không bị tác hại của tia X như khi chụp CT.

https://tieulun.hopto.org

Rất đẹp đôi CT và MRI

CT bắt đầu sử dụng năm 1972, bảy năm sau Cormark và Hounsfield nhận giải Nobel. Phát biểu khi nhận giải, Hounsfield đã nhắc tới Paul Lautebur, tiên liệu cộng hưởng từ sẽ lại bổ sung cho CT. Chẳng bao lâu sau, Peter Mansfield vào cuộc, MRI ra đời vào đầu thập niên 1980. Lautebur giáo sư vật lý và Mansfield giáo sư hóa học được trao giải Nobel Y học 2003. Ủy ban Nobel ghi nhận vào năm 2002 đã có 22.000 MRI được sử dụng trên toàn cầu với hơn 60 triệu lần khám và nhấn mạnh tính vô hại vì không dùng tia X. Hiện nay CT và MRI đều được dùng ghi hình ảnh hầu hết các bộ phận trong người. Ban đầu CT là phép màu để khảo sát bộ óc. MRI ra đời có ưu thế hơn. CT trội hơn về hình ảnh xương và bộ phận cứng, MRI cho chi tiết rõ hơn về các mô mềm. CT nhanh hơn, tuyệt vời trong khảo sát động mạch vành của quả tim. MRI vô hại, CT giá nhẹ hơn MRI. Thật đẹp đôi.

Kết hợp PET/CT

Hai loại máy có thể cặp kè. Máy PET (positron emission tomography) cho các ảnh màu của các biến đổi hóa học trong các mô. Các khối ung thư thường hoạt động mạnh hơn mô bình thường, sẽ hiện ra khác thường ở hình ảnh PET. CT và PET cặp kè có thể cho hình ảnh toàn diện về vị trí của khối bướu, mức tăng trưởng và lan tràn rõ hơn là riêng từng loại.

CT quy ước loại CAT chẳng bao lâu lên đời CT xoắn ốc, rồi lại hay hơn... MRI bổ sung cho CT, thấy hình ảnh cơ thể tinh vi hơn. CT lại cặp kè với PET… SPECT siêu âm và nội soi. Con người càng thấy rõ cơ thể mình.

https://tieulun.hopto.org

Thử máu biết được ung thư?

Câu trả lời là không, nếu như có nhiều người đến các phòng thí nghiệm nào đó, hoặc vào bệnh viện xin thử công thức máu, thử nước tiểu thông thường; nhưng có thể thử máu để "biết" bệnh ung thư. Hiện nay có nhiều phòng xét nghiệm hoặc các bệnh viện ở các thành phố lớn (Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh...) đều có máy đo các dấu hiệu sinh học của bướu (DHSHB) hoặc còn gọi là các chất đánh dấu sinh học của khối bướu (tiếng Anh: Tumor Markers).

DHSHB là các chất được tìm thấy ở trong máu (hoặc nước tiểu hay các loại mô) ở một số bệnh nhân ung thư, với số lượng cao hơn thường lệ. Các dấu hiệu này được sản xuất do chính khối ung thư hoặc do cơ thể phản ứng lại ung thư hay các tình trạng lành tính.

Đo DHSHB (dùng chung với X-quang hoặc các xét nghiệm khác) có thể giúp phát hiện và

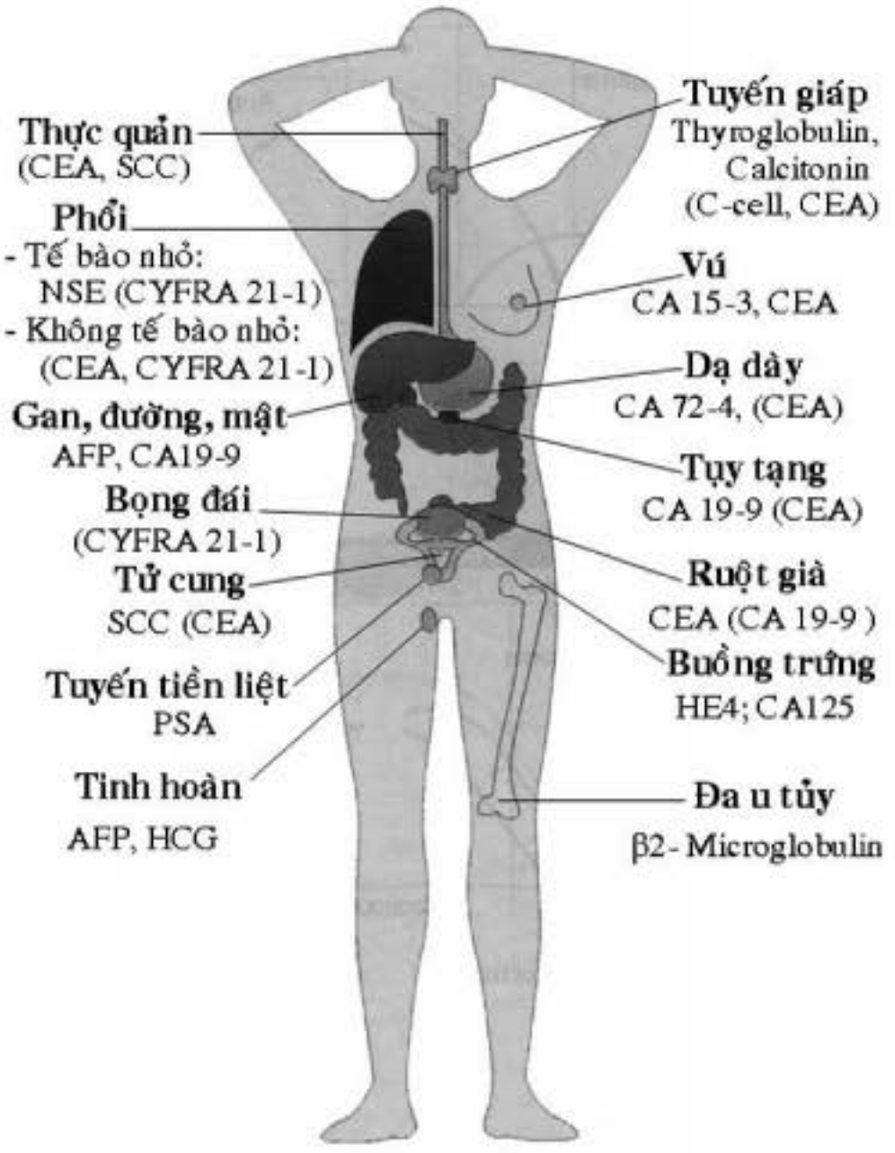
https://tieulun.hopto.org

chẩn đoán một số loại ung thư. Nhưng nên nhớ điều quan trọng là chỉ đo DHSHB thì không đủ để chẩn đoán bệnh vì các lý do sau:

- DHSHB có thể lên cao ở người bị các bệnh lành tính.

- DHSHB có thể không tăng ở người bệnh ung thư nhất là khi bệnh còn ở thời kỳ sớm.

- Nhiều DHSHB không đặc hiệu với riêng một loại ung thư.



Các dấu hiệu sinh học bướu

https://tieulun.hopto.org

Hiện nay, việc đo DHSHB trước khi điều trị có thể giúp bác sĩ định phác đồ điều trị phù hợp, giúp theo dõi độ "chịu thuốc" và phát hiện sớm bệnh tái phát. Nếu giảm xuống hoặc trở lại bình thường thì có nghĩa là ung thư đã đáp ứng tốt với việc điều trị. Nên hỏi rõ thầy thuốc về một gia tăng bất thường của một số dấu hiệu sinh học của bướu, đừng vội cuống cuồng tự cho là đã bị bệnh hiểm nghèo rồi. Sau đây xin nói rõ thêm về loại dấu hiệu sinh học của bướu mà nhiều người có thể thấy trên phiếu xét nghiệm của mình:

PSA (Prostate Specific Antigen) có trong máu ở đàn ông với nồng độ thấp, được sản xuất do tế bào tuyến tiền liệt bình thường hoặc bất thường. PSA có thể tăng lên trong máu của các ông bị bệnh tuyến tiền liệt lành hoặc ác (ung thư). Ở Hoa Kỳ, ung thư tiền liệt tuyến là loại thường gặp nhất ở nam giới nên PSA được dùng để rà tìm ung thư này (khi chưa có triệu chứng lâm sàng) ở đàn ông từ 55 đến 74 tuổi.

AFP (Alpha Fetoprotein) bình thường được sản xuất ở phôi thai. Lượng AFP giảm nhanh sau khi sanh, không còn thấy trong máu người lớn (trừ khi có thai), AFP tăng cao có thể là do ung thư gan nguyên phát hoặc ung thư tế bào mầm của tinh hoàn hoặc buồng trứng. Một số bệnh lành tính cũng làm tăng AFP (chẳng hạn như viêm gan, xơ gan hoặc có thai…)

HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) bình thường được sản xuất từ lá nhau trong thai kỳ. Chất này dùng để thử thai. HCG được dùng rà tìm ung thư lá nhau và dùng theo dõi kết quả điều trị thai trứng. HCG cũng lên cao trong máu người bệnh ung thư tinh hoàn, buồng trứng, gan, dạ dày, tụy tạng và phổi. Dùng chất ma túy cũng làm tăng.

https://tieulun.hopto.org

CEA (Carcino Embryonic Antigen) có ở máu người bình thường với lượng rất thấp, nhưng có thể tăng cao ở người bị ung thư ruột già hoặc bệnh lành tính. CEA được dùng để đánh giá việc trị liệu và đặc biệt giúp đỡ việc theo dõi sau điều trị để phát hiện bệnh tái phát. Nhiều loại ung thư khác cũng làm tăng CEA: mêlanôm, lymphôm, các ung thư vú, phổi, tụy dạ dày, bọng đái, tuyến giáp… Nên nhớ các bệnh lành tính cũng làm tăng CEA: viêm ruột, viêm họng, viêm gan, hút thuốc là cũng làm tăng CEA.

Chất CA 125 được sản xuất bởi nhiều tế bào nhưng đặc biệt bởi tế bào ung thư buồng trứng. CA 125 tăng trong máu có thể do ung thư buồng trứng. Đối với các phụ nữ đang được hóa trị vì ung thư buồng trứng, lượng CA 125 giảm xuống chứng tỏ ung thư đáp ứng tốt với việc trị liệu, cũng được dùng để theo dõi và phát hiện tái phát. CA 125 có thể lên cao trong máu của người bị các loại ung thư khác (tử cung, tụy, gan, ruột già…). Lượng CA 125 lên cao cũng có thể do các bệnh lành tính: lạc nội mạc tử cung, viêm vùng chậu, viêm màng phổi. Thai kỳ và kinh nguyệt cũng làm tăng CA 125.

Chất CA 19.9 tăng cao ở bệnh nhân bị ung thư ruột già và vài loại khác: ung thư ống mật, tụy và dạ dày. Vài bệnh lành tính cũng làm CA 19.9 tăng cao.

Chất CA 15.3 được dùng theo dõi quá trình điều trị ung thư vú, thường là ở giai đoạn trễ. Hiếm khi CA 15.3 tăng cao ở phu nữ bị ung thư ở thời kỳ sớm. Nên nhớ nhiều bệnh lành tính cũng khiến CA 15.3 tăng lên trong máu.

LDH Liên hệ với ung thư hạch (bệnh lymphôm ác), ung thư máu (bệnh bạch cầu)…

https://tieulun.hopto.org

Sinh thiết định bệnh chính xác nhất

Sinh thiết là gì? Chẩn đoán ung thư thì gần như luôn luôn dựa vào việc khảo sát mẫu tế bào hoặc mẫu mô bằng kính hiển vi. Lấy một mẫu (tế bào hoặc mô) để thử như vậy gọi là *sinh thiết*, tiếng Anh là *biopsy,* còn mẫu mô gọi là *bệnh phẩm sinh thiết*. Sinh thiết sẽ cho kết quả *giải phẫu bệnh*. Bác sĩ chuyên khoa đọc kết quả được gọi là bác sĩ giải phẫu bệnh. Bà con còn gọi sinh thiết là "thử thịt".

Khi thầy thuốc khám thấy có một cục u trên người một bệnh nhân thì cần tìm hiểu coi cục u này là bướu lành hay bướu ác. Chẳng hạn như một bướu ở tuyến giáp trạng (thường gọi là bướu cổ) có thể là một hiện tượng viêm, hoặc là một bướu lành hoặc là một ung thư, hoặc một chỗ da lở loét có thể do viêm… hoặc ung thư. Sau khi thăm khám cẩn thận, rồi dựa trên tính chất của khối bướu, thầy thuốc có thể nghĩ đến ung thư (gọi là chẩn đoán lâm sàng), nhưng vẫn phải cần đến sinh thiết (thử giải phẫu bệnh) để xác định bệnh.

https://tieulun.hopto.org

Bình thường	Ung thư	
		Rất nhiều tế bào đang nhân đôi
		Nhân to dị dạng
		Thể tích tế bào chất nhỏ so với nhân
		Các tế bào trên kính hiển vi
		Mất các tiêu chuẩn biệt hóa tế bào bình thường
		Các tế bào xếp vô trật tự
		Bờ bướu không đều

Dạng vi thể của các tế bào ung thư

Cho biết rõ loại ung thư. Từng loại ung thư có dáng vẻ khác nhau trên kính hiển vi (thí dụ từ y học gọi là ung thư biểu mô hay carcinôm, tiếng Anh: Carcinoma). Thí dụ: hai người bệnh nhập viện vì có một khối bướu ở vùng cổ bên. Làm sinh thiết lấy trọn cục hạch (vì khối bướu đó là cục hạch). Kết quả của một người bị ung thư hạch (gọi là bệnh lymphôm), còn người kia bị hạch di căn do ung thư trong họng. Cách điều trị và kết quả trị liệu của hai người thì hoàn toàn khác nhau.

Cho biết ung thư ăn lan tới đâu. Sinh thiết một cục hạch hoặc tủy xương, kết quả trả lời là ung thư có xâm nhập tới thì thầy thuốc biết là ung thư đã vượt ra khỏi cơ quan gốc rồi. Như thế nếu chỉ điều trị tại chỗ nguyên phát thì không đủ mà phải phối hợp thêm một liệu pháp toàn thân.

https://tieulun.hopto.org

Có nhiều cách làm sinh thiết. Tùy từng trường hợp bệnh, tùy theo sức khỏe của người bệnh, tùy vị trí và tính chất của nơi cần sinh thiết, thầy thuốc sẽ lựa chọn cách lấy mẫu mô hợp lý an toàn và đạt độ chính xác cao nhất.

Khối bướu có dạng lở loét hay sùi lên ở những vị trí sờ được (da, miệng, cổ, tử cung…), chỉ cần dùng một kẹp (gọi là kềm sinh thiết) để bấm lấy ngay một miếng cỡ hột gạo. Khối bướu ở vị trí sâu hơn (dưới da, trong bắp thịt, một hạch cổ…) thì có thể dùng cây kim nhỏ đâm vào khối bướu để hút một chút ít mô cần thử, hoặc mổ nhỏ (tiểu phẫu) rạch da rồi lấy trọn (sinh thiết trọn) hay lấy một phần bướu (sinh thiết một phần). Có nhiều khối u nằm ở các vị trí đặc biệt, bác sĩ có thể dùng các ống soi cho vào cuống phổi, bọng đái hoặc ruột để lấy để lấy một miếng thịt. Kiểu này gọi là sinh thiết bằng nội soi. Có khi phải thử sinh thiết ngay trong cuộc mổ lớn (đại phẫu), vì bướu ở trong sâu quá không thể dùng các phương pháp vừa kể trên.

Sinh thiết qua nội soi: bác sĩ dùng một dụng cụ gọi là ống soi mềm là một ống mềm dẻo, có gắn hệ thống phát sáng. Có thể gắn vào một máy quay video, hình ảnh được chiếu lên một màn hình, nhờ đó bác sĩ thấy rõ bất cứ chỗ bất thường nào. Ống sợi mềm có thể luồn qua các lỗ của cơ thể để vào tới các vùng khả nghi của ống tiêu hóa (dạ dày, ruột già, thực quản), đường tiết niệu, đường hô hấp như thanh quản và cuống phổi). Nội soi là một tiến bộ rất lớn trong việc chẩn đoán ung thư vì các ống mềm cho phép thấy được trực tiếp và lấy được một mẫu mô để xác định bệnh.

Sinh thiết qua soi ổ bụng và soi lồng ngực: Soi ổ bụng cũng giống nội soi nhưng được dùng để nhìn các nội tạng trong

https://tieulun.hopto.org

ổ bụng và có thể lấy thịt thử. Ống soi được đưa vào qua một đường rạch da ở bụng. Một cách tương tự được dùng để quan sát trong lồng ngực, gọi là soi lồng ngực.

Mổ bụng và mở lồng ngực: Mổ bụng thám sát là một phẫu thuật cần đến một đường mổ vào trong bụng, khi còn chưa biết rõ về một vùng khả nghi trong bụng. Trong cuộc mổ, có thể làm sinh thiết chỗ nào nghi ngờ và bác sĩ cũng đánh giá luôn vị trí, kích thước và độ lan tràn quanh khối bướu. Cần phải cho người bệnh ngủ (gây mê). Phẫu thuật tương tự cho phép quan sát bên trong lồng ngực gọi là mở lồng ngực.

Sinh thiết bằng kim có hai loại: một dùng kim tiêm nhỏ, loại kia dùng sinh thiết. *Chọc hút bằng kim nhỏ*, tiếng Anh là *Fine needle aspiration* thường gọi là thử *FNA*. Bác sĩ dùng một kim tiêm thật nhỏ gắn vào một ống chích để hút và rút một ít chất dịch và vài mẩu thịt nhỏ từ khối bướu. Ưu điểm của FNA là không phải rạch da người bệnh. FNA là một loại sinh thiết, nhưng cũng được xếp vào loại thử tế bào. *Sinh thiết bằng kim lấy lõi* (core needle biopsie) hay *sinh thiết lõi* (core biopsy) dùng kim lớn hơn loại dùng cho FNA. Kim này giúp rút ra một cọng thịt. Bác sĩ phải gây tê tại chỗ. Cả hai loại sinh thiết bằng kim được dùng để lấy mẫu thịt thử từ các khối rất nhỏ thấy nhờ các xét nghiệm hình ảnh như siêu âm, CT, MRI và nhũ ảnh.

Sinh thiết trọn hoặc sinh thiết một phần: bác sĩ dùng dao mổ bứng trọn khối bướu (sinh thiết trọn) hoặc chỉ cắt một phần nhỏ (sinh thiết một phần) để thử giải phẫu bệnh.

*Bao lâu mới có kết quả thử?*Ai cũng băn khoăn chờ đợi kết quả thử cho mình hoặc người thân, lắm khi như chờ án

https://tieulun.hopto.org

treo. Kết quả có thể có trong một hoặc vài ngày. Thử tế bào thì ra kết quả nhanh hơn sinh thiết. Nhưng có khi phải chờ kết quả lâu hơn vì lý do kỹ thuật (các loại mô khác nhau đòi hỏi kỹ thuật nhuộm, "chế bản" lâu mau khác nhau), vì các bác sĩ phải hội chẩn kỹ hơn... Có một loại sinh thiết cho kết quả liền, gọi là *sinh thiết tức thì* hoặc *cắt lạnh*. Đó là lấy mẫu mô trong lúc mổ để có kết quả nhanh trong vòng 15 - 30 phút, rồi bác sĩ căn cứ vào đó để chọn phẫu thuật phù hợp. Có những tình huống mà kết quả chưa khẳng định, thì cần chờ xét nghiệm kỹ hơn và bác sĩ phải đóng vết mổ lại. Sau đó khi có kết luận giải phẫu bệnh chính xác, thì lại phải cần một cuộc mổ khác.

Nhiều người lo lắng là làm sinh thiết, hoặc chọc kim thử tế bào thì sẽ làm bệnh lan tràn. Đừng lo lắng quá, bác sĩ phải cân nhắc kỹ lưỡng và hết sức cẩn thận theo đúng nguyên tắc. Vả lại nếu không làm sinh thiết hoặc thử tế bào để định bệnh thì không thể điều trị đúng mức được. Có người lại cứ đòi sinh thiết cho bằng được trong khi bác sĩ lại thấy không cần thiết.

https://tieulun.hopto.org

Chương 4
Biết sớm trị lành

Con người đang vẽ ra bức tranh phòng chống ung thư với nhiều gam màu tươi sáng hơn.

Riêng mổ có thể trị khỏi ung thư thật sớm khi căn bệnh còn mổ bứng trọn được. Với sự hỗ trợ của xạ, hóa trị, nhắm trúng đích, mổ vẫn là liệu pháp trị hết nhiều bệnh nhân ung thư nhất.

Hiện nay hơn phân nửa số người bệnh ung thư được điều trị tốt nhờ xạ trị dùng riêng lẻ hoặc phối hợp với các phương pháp khác.

Khác với phẫu và xạ trị, hóa trị là liệu pháp toàn thân. Hóa trị chống ung thư là dùng các thứ thuốc để giết các tế bào ung thư.

Kỷ nguyên liệu pháp nhắm trúng đích đã mở ra. Giống như bắn mũi tên trúng hồng tâm, liệu pháp mới dùng các thuốc sinh học nhắm đúng các xáo trộn gen để điều chỉnh.

1. *Thêm nhiều gam màu tươi sáng hơn*

2. *Điều trị ung thư bằng cách mổ hay là phẫu trị*

3. *Dùng tia phóng xạ để điều trị ung thư hay là xạ trị*

4. *Dùng thuốc điều trị ung thư hay là hóa trị*

5. *Liệu pháp nhắm trúng đích (hay là điều chỉnh các xáo trộn gen)*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Thêm nhiều gam màu tươi sáng hơn

Cứ nghĩ bị ung thư là trời kêu ai nấy dạ, rồi buông xuôi chạy thầy chạy thuốc dân gian đến lúc bệnh hành quá chịu không thấu phải đến bệnh viện thì vất vả lắm. Ung thư biết sớm trị lành mà.

Ngày nay các nhà chuyên khoa thật sự có trong tay *một kho vũ khí điều trị*. Việc sử dụng đòi hỏi các bác sĩ thật rành nghề, định rõ bệnh, xác định đúng giai đoạn, làm việc tập thể (chế độ hội chẩn), để lựa chọn cho mỗi bệnh nhân một kế hoạch điều trị hợp lý nhất, mạnh nhất với căn bệnh mà vừa sức chịu đựng của người bệnh.

Các phương pháp chuẩn là phẫu trị, hóa trị và xạ trị. Việc tấn công ung thư ngày càng hiệu quả.

Phẫu trị. "Sợ có hơi dao hơi kéo làm ung thư chạy tùm lum" thường ám ảnh bà con. Mổ đúng cách (lưỡi dao mổ bứng tận gốc khối bướu) là phương pháp điều trị tốt nhất cho nhiều loại ung thư, nhất là phối

Phẫu trị (mổ)

https://tieulun.hopto.org

hợp với các phương pháp khác. Lưỡi dao mổ dịu dàng hơn xưa. Các bác sĩ mổ bớt rộng: bảo tồn vú bằng cách mổ lấy khối bướu vú kèm xạ trị sau mổ; tránh để hậu môn nhân tạo khi mổ cắt ung thư trực tràng. Phẫu thuật nội soi lấy các khối bướu thông qua các ống đưa tới ruột, phổi, tuyến tiền liệt hoặc bọng đái.

Xạ trị. Các tia phóng xạ (tia X, tia gamma) tàn phá các khối bướu ác tính. Nay các chùm tia thần kỳ hơn. Máy gia tốc bắn tia từ bên ngoài cơ thể (xạ trị ngoài), các máy xạ trị trong đưa nguồn phóng xạ vào sát khối bướu. Bắn tia chính xác hơn, ít tổn hại mô lành lân cận.

Xạ trị
(Chiếu tia phóng xạ)

Hóa trị. Thuốc đặc trị đi khắp cơ thể tiêu diệt các tế bào ung thư trôi nổi hoặc các ổ di căn. Các thuốc ung thư thật phong phú, hóa trị hiệu quả hơn. Liệu pháp nội tiết điều trị hỗ trợ hiệu quả ung thư tuyến tiền liệt và ung thư vú.

Hóa trị
(Dùng thuốc đặc trị)

Các liệu pháp nhắm trúng đích nở rộ: người ta đã chộp được nhiều gen đột biến (oncôgen) liên hệ nhiều loại ung thư. Nhắm đúng đích (các oncôgen) mà tấn công.

Người ta xếp các liệu pháp chống ung thư tùy theo tầm hoạt động. *Các liệu pháp tại chỗ - tại vùng:* Phẫu trị và xạ trị điều trị tốt khi ung thư còn khu trú, không có khả năng trị

https://tieulun.hopto.org

tận gốc khi bệnh đã lan tràn. *Các liệu pháp toàn thân:* Hóa trị, liệu pháp nội tiết và liệu pháp nhắm trúng đích có tác dụng chống ung thư trên khắp cơ thể, hỗ trợ cho phẫu và xạ trị.

LP nhắm trúng đích
Sửa chữa oncôgen

Các liệu pháp đều có những thuận lợi nhưng cũng có những bất lợi vì không đặc hiệu: tấn công các tế bào ung thư cũng như các tế bào bình thường (khó phân biệt bạn - thù) và đôi khi có thể đe dọa mạng sống người bệnh. Chọn lựa một kiểu điều trị là dựa vào việc cân nhắc giữa mức hữu hiệu và độ độc hại đối với từng người bệnh. Mức ngăn cách rất hạn hẹp giữa một đàng là liệu pháp đủ mạnh để trị khỏi bệnh và một đàng không quá mạnh để không giết chết bệnh nhân.

Thầy thuốc có kinh nghiệm, tay dao vững vàng, máy xạ trị hiện đại, nhiều thuốc đặc trị hiệu quả, thuốc nhắm trúng đích nở rộ. Phối hợp nhuần nhuyễn các kiểu điều trị hiện đại nguyên lý đa mô thức ngày càng đem đến hiệu quả tốt hơn cho người bệnh. Con người đang vẽ ra bức tranh phòng chống ung thư với nhiều gam màu tươi sáng hơn.

https://tieulun.hopto.org

Điều trị ung thư bằng cách mổ hay là phẫu trị

Riêng mổ có thể trị khỏi ung thư thật sớm khi căn bệnh còn mổ bứng trọn được. Với sự hỗ trợ của xạ, hóa trị, nhắm trúng đích, mổ vẫn là liệu pháp trị hết nhiều bệnh nhân ung thư nhất. Nếu như ung thư đã lan tràn (di căn xa), phương pháp mổ có thể giúp bệnh nhân thoải mái hoặc kéo dài thêm cuộc sống.

Phẫu trị ung thư vẫn là phương pháp cho kết quả tốt nhất

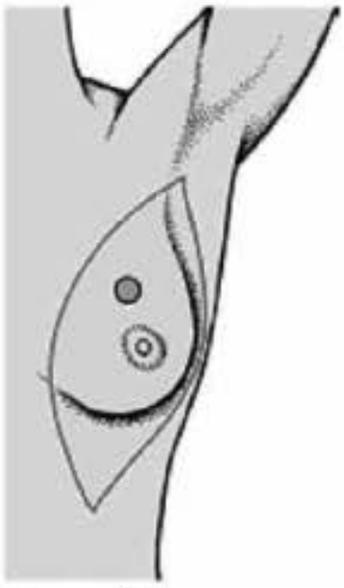
Mổ ung thư cho đúng cách thì chẳng những phải lấy trọn khối bướu mà còn phải lấy thêm một vùng mô (thịt, da...) bình thường quanh bướu và nạo vét vùng hạch kế cận.

Đối với các ung thư phát hiện sớm, việc dùng lưỡi dao

https://tieulun.hopto.org

mổ để bứng khối bướu ung thư đúng cách thường cho kết quả tốt. Nạo hạch là một phần của cuộc mổ. Phẫu thuật rộng lớn như vậy đòi hỏi một thời kỳ hồi phục lâu dài, đôi khi còn để lại các di chứng cần đến việc phục hồi chức năng. Ngày nay phẫu trị trở nên nhẹ nhàng hơn: các kỹ thuật cải tiến, các dụng cụ mới, gây mê hồi sức tốt, các loại kháng sinh mới.

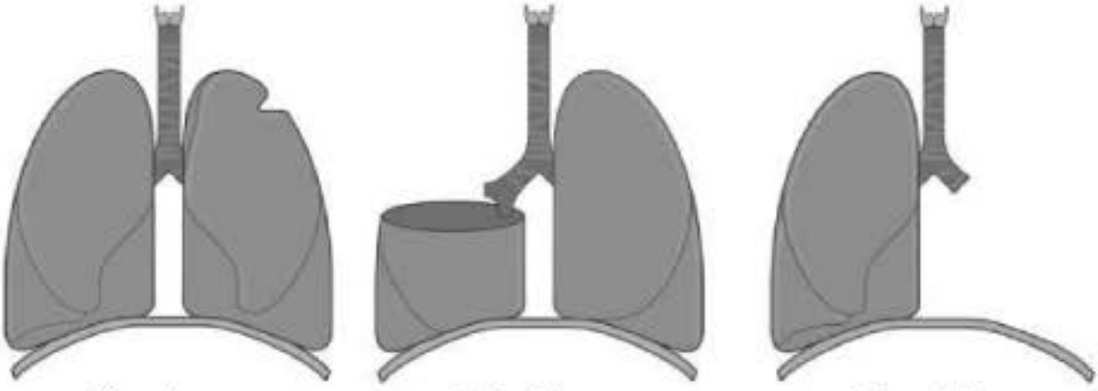
Lấy cả tuyến vú



Đoạn nhũ

Phẫu thuật dùng cho ung thư thật sớm. Dùng lưỡi dao mổ bứng trọn khối bướu, có kích thước nhỏ, không ăn lan tại chỗ và vùng hạch kế cận, cũng không thấy di căn. Thầy thuốc không những có thể bứng khối bướu đúng qui cách mà còn bảo tồn được một phần cơ quan gốc (cơ quan mang khối bướu). Kiểu này rất dễ được người bệnh chấp nhận, có thuận lợi là không gây dị hình mất thẩm mỹ (trường hợp ung thư vú) hoặc bảo tồn chức năng quan trọng (mổ ung

Các loại phẫu thuật phổi

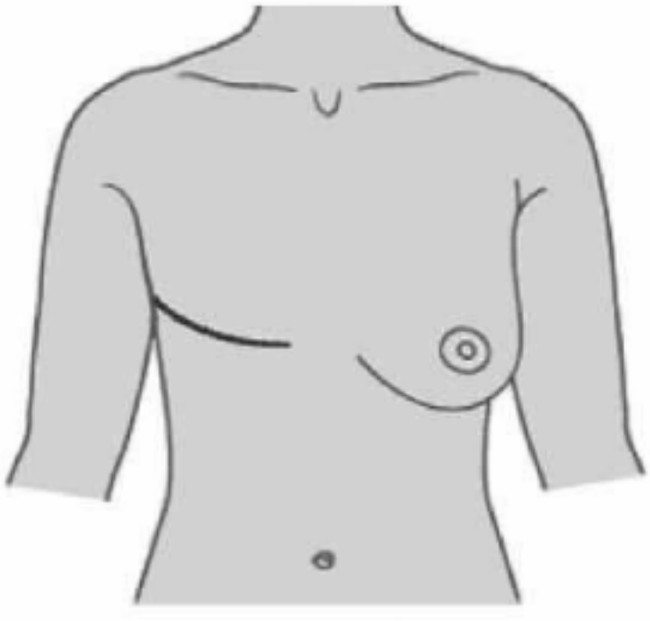


Cắt xén **Cắt thùy** **Cắt phổi**

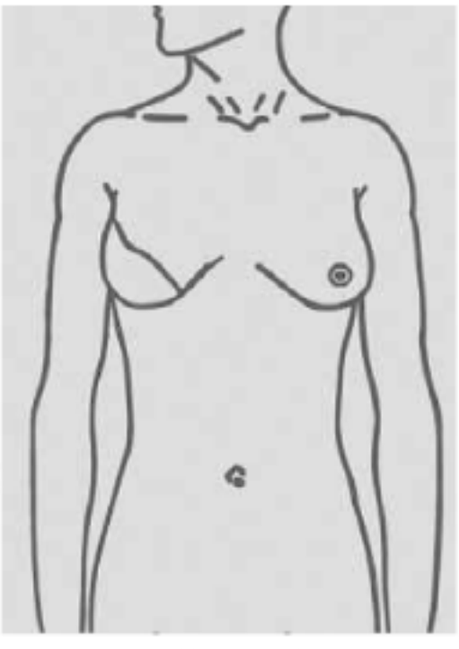
https://tieulun.hopto.org

thư thanh quản mà vẫn giữ được tiếng nói, mổ ung thư bọng đái mà vẫn tiểu thoải mái…). Tình huống phát hiện sớm điều trị lý tưởng ngày càng nhiều.

Một cuộc mổ tận gốc phải lấy cả cơ quan mang bướu, lấy rộng các mô chung quanh và nạo các hạch ở vùng. Phải hy sinh các cơ quan gốc như phẫu thuật cắt trọn tuyến vú (đoạn nhũ) và nạo hạch nách, cắt dạ dày gần trọn, cắt một thùy hoặc nguyên lá phổi và nạo hạch. Phẫu thuật có cơ để sót lại các tế bào ung thư ở vùng mô lân cận hoặc rải rác trong cơ thể, từ đó có thể mọc lên các ổ tái phát hoặc lan tràn xa ổ nguyên phát. Ngày nay xạ trị, hóa trị hoặc liệu pháp nhắm trúng đích phụ giúp phẫu trị nhằm giảm thiểu các tình huống này, tránh tái phát và di căn.



Sau đoạn nhũ



Tái tạo vú

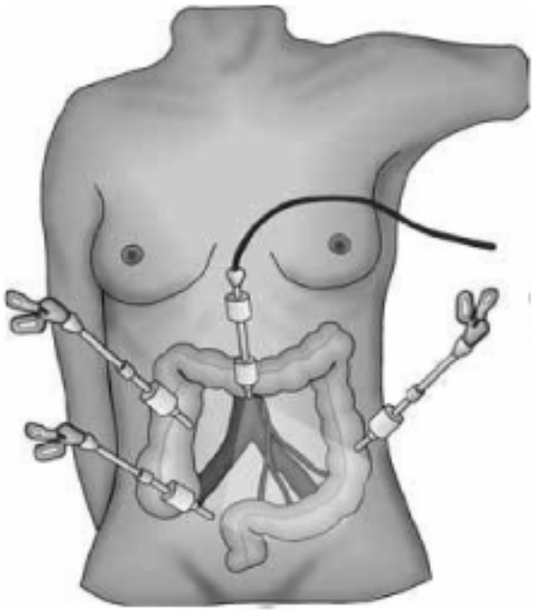
Độ dị hình hoặc tật nguyền do yêu cầu mổ rộng khiến người bệnh khó chấp nhận. Lắm khi vì e sợ các điều đó mà người bệnh chần chờ rất lâu hoặc tìm cách "chạy thầy chạy thuốc khác" làm trễ bệnh, tai hại hơn. Hiện nay, có tiến bộ

https://tieulun.hopto.org

đáng kể của ngành phẫu thuật tái tạo. Các dị hình do mổ tận gốc sẽ được bù trừ bằng các cuộc mổ thẩm mỹ hoặc ghép các cơ quan giả. Chẳng hạn như sau phẫu thuật cắt vú, người ta tái tạo vú để trả lại nét hài hòa cho bộ ngực; sau khi cắt bọng đái thì thế bằng khúc ruột, sau khi cắt thanh quản thì gắn máy nói.

Phẫu thuật nội soi thật kỳ diệu. Các thiết bị dùng kỹ thuật sợi cáp quang và máy quay hình tí ti giúp các bác sĩ nhìn vào trong cơ thể. Các bác sĩ có thể mổ lấy các khối bướu thông qua các ống đưa tới ruột, thực quản hoặc bọng đái. Chỉ cần rạch một lỗ nhỏ ngoài da để đưa các ống nhìn và thao tác trong bụng (phẫu thuật nội soi ở bụng) hoặc trong lòng ngực (phẫu thuật nội soi lồng ngực). Không cần mở thành bụng, nhìn vào ở bụng như thế giới thần tiên. Lấy một bướu buồng trứng mà chỉ để lại mấy cái sẹo nhỏ xíu.

Phẫu thuật Nội soi Đại tràng



Mổ nội soi

https://tieulun.hopto.org

Phẫu thuật tạm bợ. Khi căn bệnh đã ăn lan rộng hoặc đã di căn xa, không thể mổ để trị tận gốc nữa. Mổ chỉ giúp tạm bợ cho người bệnh tránh những biến chứng gây thống khổ. Mổ lấy một khối ung thư vú to và lở loét để tránh nhiễm trùng và chảy máu. Đem ống niệu quản ra ngoài da vì một ung thư cổ tử cung bít chặt, khiến nước tiểu không xuống bọng đái được. *Các loại phẫu thuật khác.* Đôi khi bị ung thư ở cơ quan này mà ta lại mổ ở cơ quan khác không bị bệnh gì cả: cắt tinh hoàn của bệnh nhân nam bị ung thư tiền liệt tuyến, cắt buồng trứng của phụ nữ bị ung thư vú để nhằm làm cạn các nguồn tiết ra các hormon của các tuyến này, làm chậm bớt diễn tiến các loại ung thư này. *Phẫu thuật phòng ngừa,* thường có tính bảo tồn, không cần cắt rộng. Chẳng hạn như mổ cắt bỏ các tổn thương lành tính để ngừa ung thư về sau: vài loại mụt lở ở da, các pôlýp ở ruột già và nhất là các tổn thương tiền ung thư ở cổ tử cung.

Hơi dao hơi kéo! Không ít người thắc mắc - " Nghe nói mổ rồi hơi dao, hơi kéo làm nó "dữ" thêm?". Không phải đâu! Thầy thuốc chuyên khoa phải tôn trọng các nguyên tắc khắt khe, chẳng hạn như phải lấy thêm một phần mô lành chung quanh khối ung thư, có khi cần phải lấy cả cơ quan mang ung thư (một ung thư vú cỡ ngón tay cái mà phải cắt toàn bộ tuyến vú đúng mức), cấm ngặt không được chạm hoặc xẻ trực tiếp vào mô ung thư. Thao tác mổ phải hết sức mềm mại, tránh vùi dập vào khối bướu.

Có người bệnh được thầy thuốc chuyên khoa mổ, sau đó sẹo mổ đã lành, người bệnh thấy khỏe, ăn được, cân lên vài ký lô, mà chỉ có 6 tháng hoặc 1 năm sau thôi thì bệnh tái phát hoặc bệnh lan tràn nhanh đưa đến tử vong "chắc tại

https://tieulun.hopto.org

có hơi dao hơi kéo"! Thật ra bác sĩ đã biết bệnh ung thư ở giai đoạn trễ nhưng vẫn quyết định mổ lấy khối bướu vì ê kíp chuyên khoa hội chẩn, cân nhắc thấy chỉ mổ mới giúp đỡ người bệnh, rồi có thể dùng hóa trị, xạ trị hỗ trợ thêm.

Vậy con dao mổ nếu được sử dụng đúng lúc, đúng chỗ, có phối hợp với các liệu pháp khác, trong tay một thầy thuốc mổ biết tôn trọng triệt để các quy luật của phẫu thuật ung thư, thì luôn hữu hiệu trong chữa trị nhiều loại ung thư.

Lịch sử phát triển phẫu trị ung thư

Các thầy thuốc thời cổ biết ung thư sẽ tái phát sau khi được mổ lấy đi. Galen thầy thuốc La Mã ở thế kỷ thứ hai cho rằng không chữa khỏi bệnh nhân một khi chẩn đoán ra ung thư. Lời dạy của ông được tôn sùng hơn một ngàn năm. Mặc dầu y học tiến triển và nở rộ trong các nền văn minh cổ, lĩnh vực điều trị ung thư chỉ có tiến triển chút ít. Quan điểm "ung thư là bệnh nan y" còn dai dẳng thậm chí đến thế kỷ 21, do nhận định là không trị được khi ung thư đã lan tràn và cuộc mổ còn làm xấu hơn là để yên vậy. Ngày nay cũng có người vẫn nghĩ là tất cả các ung thư đều vô vọng nên chần chừ tới bác sĩ, cho đến khi bệnh quá trễ.

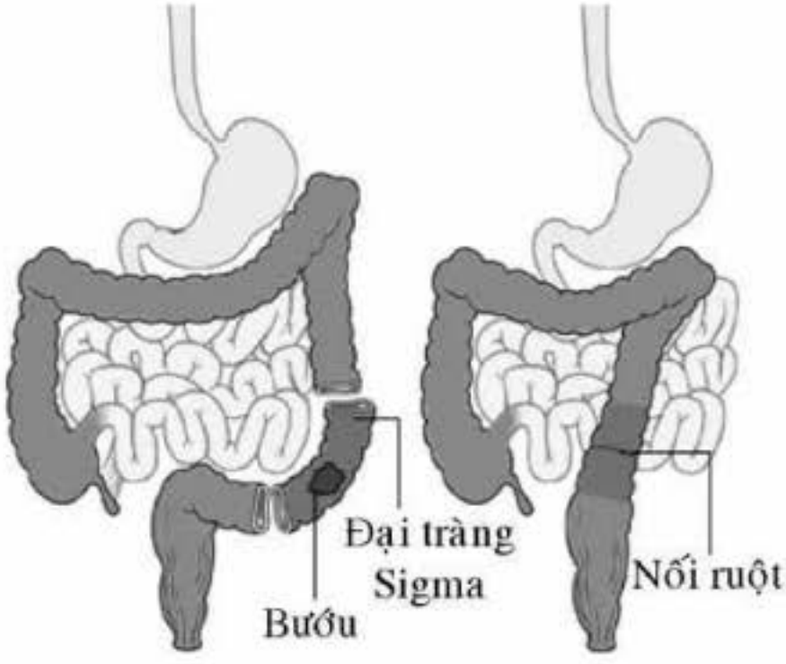
William Stewart Halsted

William Stewart Halsted, giáo sư ngoại khoa Đại học Johns Hopkin ở Hoa Kỳ triển khai *đoạn nhũ tận gốc* vào thập niên cuối của thế kỷ 19.

https://tieulun.hopto.org

Halsted không tin là ung thư lan tràn theo đường máu. Ông tin là bứng lấy đúng mức tại chỗ có thể trị khỏi ung thư. Nếu về sau ung thư xuất hiện ở nơi khác thì đó là chuyện mới. Dựa vào suy nghĩ đó, Halsted đã thực hiện đoạn nhũ tận gốc cho ung thư vú, gồm lấy trọn tuyến vú và hạch lymphô vùng nách. Đây là mô hình chuẩn trong suốt gần 100 năm. Rồi vào những năm 1970, các cuộc thử nghiệm lâm sàng chứng minh là mổ bớt rộng cũng có hiệu quả.

Cùng lúc Halsted triển khai cuộc mổ tận gốc, một bác sĩ ngoại khoa khác đặt câu hỏi: "nếu ung thư lan tràn thì các cơ quan nào sẽ lãnh đủ?" Stephen Paget, bác sĩ ngoại khoa người Anh, cho rằng các tế bào ung thư theo dòng máu lan tràn tới nhiều cơ quan khắp cơ thể nhưng chỉ ung thư (di căn) mọc được ở vài cơ quan. Ông ví von các hạt mầm được gieo khắp nơi nhưng chỉ sống và mọc lên nếu gặp trúng đất phù hợp. Đó là lý thuyết *"hạt mầm và nền đất"*. Khoảng một



Cắt nối ruột

https://tieulun.hopto.org

trăm năm sau, giả thiết nhiêu khê của Paget được xác định nhờ các thành tựu kỹ thuật hiện đại về tế bào và sinh học phân tử. Sự hiểu biết về di căn ung thư giúp hiểu ra các hạn chế của phẫu trị ung thư. Đến lượt các liệu pháp toàn thân sau mổ được dùng để tận diệt các tế bào ung thư lan tràn. Vậy thì từ đây có thể dùng các cuộc mổ bớt rộng, ít tàn phá hơn để trị nhiều loại ung thư. Ngày nay, đoạn nhũ tận gốc không được dùng nữa. "Đoạn nhũ tận gốc biến đổi" cũng ít được dùng. Nhiều phụ nữ chọn lựa được *lấy bướu rồi xạ trị*, nghĩa là *liệu pháp bảo tồn vú.*

Lưỡi dao mổ dịu dàng hơn. Vào cuối thế kỷ 20, các nhà ngoại khoa triển khai các kỹ thuật mới để giảm thiểu mô lành lấy theo khối bướu. Mổ lấy bướu thay vì đoạn nhũ tận gốc, cũng như lấy bướu xương và phần mềm của tay và chân thay vì đoạn chi, tránh hậu môn nhân tạo cho nhiều người bệnh ung thư trực tràng.

Có được các tiến bộ này, không những là nhờ hiểu biết rõ căn bệnh hơn và các thiết bị mổ mà còn nhờ sự kết hợp phẫu trị với hóa trị và / hoặc xạ trị. Cho đến gần cuối thế kỷ 20, nhiều khi phải nhờ cuộc mổ thám sát để chẩn đoán bệnh như là mổ bụng thăm dò hoặc mở lồng ngực để lấy một miếng mô (sinh thiết). Vào những năm 1970, siêu âm, CT (cắt lớp điện toán), MRI (cộng hưởng từ) và PET (cắt lớp positron) đã thay thế nhiều cuộc mổ thăm dò. Siêu âm và CT cũng giúp hướng dẫn kim sinh thiết đến ngay khối bướu.

Ngày nay bác sĩ như có mắt thần, thấy cơ thể người bệnh trong suốt. Các thiết bị nội soi với ống soi mềm có gắn

https://tieulun.hopto.org

camera nhỏ xíu cho phép nhìn vào bên trong cơ thể. Các ống soi mềm cũng giúp xem ruột già, thực quản, bọng đái từ miệng hoặc hậu môn. Các bác sĩ có thể mổ với dụng cụ đưa qua đường rạch da nhỏ xíu mổ nội soi.

Các nhà khoa học đang nghiên cứu các phương pháp nhẹ nhàng hơn để phá hủy khối bướu mà không cần bứng lấy: *phẫu đông lạnh* dùng nitơ lỏng loại xịt hoặc một que rất lạnh làm đông cứng và giết các tế bào bất thường. *Tia lade* có thể cắt hoặc đốt các ung thư của cổ tử cung, thanh quản, gan, trực tràng, da và nhiều cơ quan khác. Chuyển các *sóng radiô cao tần* vào một ăngten nhỏ đặt vào khối bướu để giết tế bào ung thư bằng sức nóng.

Phẫu thuật robốt. Thao tác các dụng cụ mổ bằng các cánh tay robốt và do phẫu thuật viên điều khiển. Cắt tuyến tiền liệt tận gốc là một thí dụ. Trong tương lai hi vọng các khối bướu được bứng lấy trọn vẹn hơn và ít gây chấn thương hơn.

https://tieulun.hopto.org

Dùng tia phóng xạ để điều trị ung thư hay là xạ trị

Hiện nay hơn phân nửa số người bệnh ung thư được điều trị tốt nhờ xạ trị dùng riêng lẻ hoặc phối hợp với các phương pháp khác.

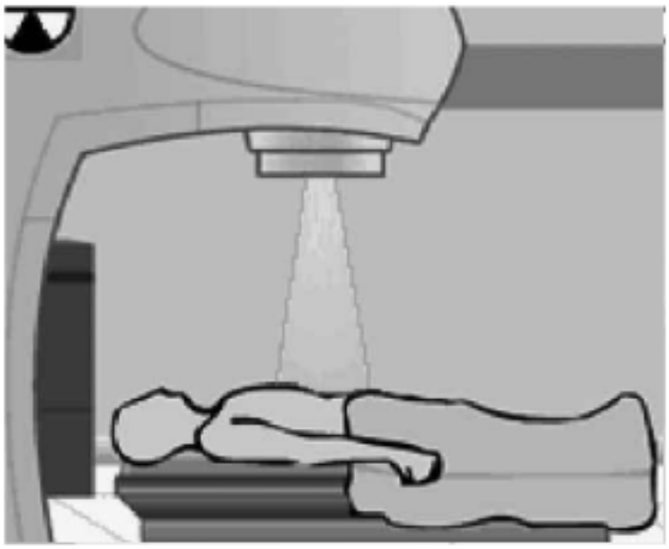
Chùm tia

Xạ trị là dùng chùm tia phóng xạ để tàn phá các tế bào ung thư. Các tia phóng xạ giết chết tế bào bằng cách gây tổn thương các gen nằm trong phân tử DNA của nhân tế bào. Khi bị chiếu tia thì vài tế bào chết ngay, nhưng phần lớn chết khi bước vào chu kỳ sinh sôi. Xạ trị có thể tiêu diệt ung thư bằng hai cách: một là giết các tế bào ung thư cấu tạo khối bướu, hai là làm hư hại các mạch máu nuôi khối bướu. Người ta chiếu tia vào khối bướu bằng những qui luật về sinh học và vật lý như thế nào để phá hủy được các tế bào ung thư nhiều nhất mà lại gây ít thiệt hại nhất mô

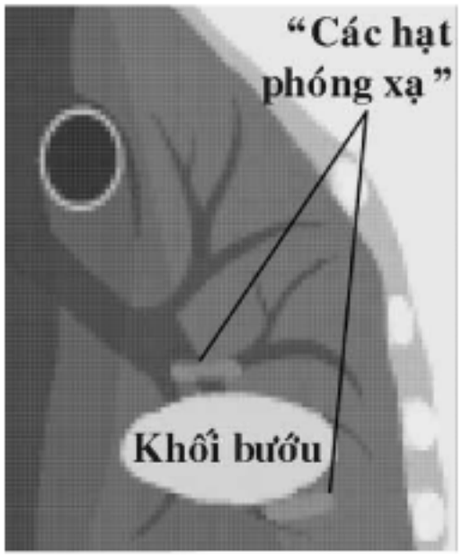
https://tieulun.hopto.org

lành lân cận. Các tia phóng xạ này là các bức xạ cao thế: các tia X siêu thế, các proton siêu thế (do các máy gia tốc thẳng của các hạt hoặc máy bêtatron), các tia gamma của các chất phóng xạ tự nhiên (radium) hoặc các loại ion-hóa. Các loại mô và các loại tế bào trong cơ thể có độ nhạy cảm khác nhau đối với các bức xạ này. Có thể hiểu được nỗi khó khăn của bác sĩ chuyên khoa xạ trị: dùng liều lượng đủ để phá hủy bướu ung thư, liều tia cũng đe dọa mô lành xung quanh.

Các kiểu xạ trị. Xạ trị ngoài thường dùng nhất. Nguồn tia bên ngoài, chiếu xuyên qua da, người bệnh được đặt nằm hoặc ngồi trong vùng tỏa của chùm tia. *Xạ trị trong* đưa nguồn tia vào các hốc của cơ thể (âm đạo, tử cung). *Xạ trị trong mô* đưa tia phóng xạ vào ngay mô ung thư có thuận lợi là chiếu tia một cách chọn lọc vào mô ung thư đồng thời ít gây tổn hại cho vùng lân cận, nhưng chỉ áp dụng được cho một số ung thư ở vị trí dễ rờ và dễ thấy được. *Xạ trị chuyển*



Xạ trị ngoài



Xạ trị trong
(xạ trị áp sát)

https://tieulun.hopto.org

hóa cho các đồng vị phóng xạ vào trong cơ thể theo đường miệng hoặc đường tĩnh mạch. Các chất này đến gắn dính vào tế bào ung thư rồi phát tia tàn phá. Thí dụ dùng chất iốt 131 đồng vị phóng xạ để điều trị ung thư tuyến giáp trạng vì các tế bào ung thư này ăn iốt.

Cùng với phương pháp mổ, xạ trị là phương pháp điều trị ung thư hữu hiệu nhất. Nhiều người bệnh ung thư phải nhờ đến xạ trị, trong thời điểm nào đó của bệnh tình và hiện nay thì phỏng độ phân nửa số bệnh nhân này có thể được trị tốt bằng tia phóng xạ. Các ung thư đã lan tràn toàn thân thì ngoài tầm tay xạ trị. Xạ trị ít được dùng (vì không hiệu quả) để điều trị ung thư dạ dày, ruột già hoặc tụy tạng. Đó là các ung thư kháng tia.

Người ta cố gắng gia tăng hiệu quả của các bức xạ bằng các máy phát tia mới, chẳng hạn như máy cyclotron phát chùm tia hạt nhân, đặc biệt là các hạt nơtron nhanh có hiệu quả đối với các ung thư kháng tia. Người ta cũng đang thử các hạt khác như pimêzon âm.

Dùng riêng lẻ, xạ trị có thể trị khỏi một số loại: các ung thư hạch (lymphôm), các ung thư da, ung thư cổ tử cung, ung thư họng, hốc miệng (môi, lưỡi, răng), thanh quản (nhờ đó có thể bảo tồn được tiếng nói). Phối hợp với phẫu và hóa trị, xạ trị cho nhiều kết quả tốt. Nên nhớ các liệu pháp, phẫu, xạ và hóa trị không giành giật nhau mà trái lại còn bổ sung nhau. Người bệnh nhiều khi được bác sĩ dặn: xạ trị trước rồi mổ sau hoặc khi vết mổ lành tốt rồi, ráng xạ trị tia thêm".

https://tieulun.hopto.org

Thật ra khi nào phối hợp xạ - phẫu, có nên phối hợp không tùy thuộc thầy thuốc chuyên môn, tùy loại ung thư và thời kỳ tiến triển của căn bệnh. Chiếu tia trước mổ (xạ trị tiền phẫu) là nhằm giảm bớt thể tích khối bướu để cuộc mổ bớt "tàn phá". Chiếu tia sau mổ (xạ trị hậu phẫu) là nhằm tiêu diệt các ổ ung thư còn sót lại sau cuộc mổ. Hóa trị phối hợp với xạ trị là để tiêu diệt các ổ ung thư li ti ở khắp cơ thể. Hai liệu pháp này chia việc với nhau. Xạ trị tàn phá các khối bướu lớn, hóa trị có khả năng giết các tế bào ung thư rải rác khắp cơ thể.

Các biến chứng và tác dụng phụ của xạ trị. "Nghe nói "chạy điện" mệt lắm, mất máu, mà nó có "giựt" hôn, bác sĩ, thôi tôi xin được mổ". Có người nghe xạ trị thì sợ và thắc mắc như vậy. Người khác thì năn nỉ: "Tôi sợ mổ quá, bác sĩ cho tôi được chiếu tia đi". Thầy thuốc chuyên khoa cân nhắc trên nhiều yếu tố, trong đó yếu tố tâm lý cũng rất quan trọng. Xạ trị có thể gây một số biến chứng và tác dụng phụ.

Các biến chứng cấp thời thì ngay lúc điều trị, người bệnh có thể nhận thấy. Đây là do mô lành quanh bướu bị kích thích. Chiếu tia vào da gây rát đỏ như phỏng nắng, chiếu tia vào vùng bụng thì bị rối loạn tiêu hóa (tiêu chảy, ói mửa, đi kiết) do ruột hoặc trực tràng bị kích thích, bệnh nhân bị đi tiểu rát và tiểu nhiều lần nếu bọng đái bị ảnh hưởng của tia, xạ trị ở vùng miệng thì bị khô nước miếng. Khi tủy xương bị chiếu tia mạnh thì hồng cầu có thể bị giảm. Các tác dụng phụ này ở mức độ nhẹ và thường thì giảm dần và hết hẳn trong vài tuần hoặc vài tháng sau khi dứt xạ trị.

https://tieulun.hopto.org

Các biến chứng trễ thì trầm trọng hơn nhiều và xảy ra vào khoảng một năm sau xạ trị. Đó là do xạ trị liều quá mạnh gây tổn thương cho các mô lành. Các biến chứng thường gặp gồm: các mô bị chai cứng, các cơ quan rỗng (ruột, thực quản) bị teo siết, các chỗ lở loét gây chảy máu. Nhờ các tiến bộ về kỹ thuật chiếu tia và nhờ các máy chiếu tia tốt, ngày nay các biến chứng này xảy ra ở tỉ lệ thấp.

Xạ trị

Máy xạ trị ngoài

Lịch sử phát triển xạ trị

Vào gần nửa đêm ngày 8.11.1895, giáo sư Wilhelm Conrad Röntgen người Đức đã làm một cuộc khám phá bất ngờ nhất lịch sử khoa học: chùm tia phát sáng trong phòng thí nghiệm, ông gọi là tia X. Kiên trì gian khổ cặp vợ chồng Pierre và Marie Curie tìm ra hai chất polonium và radium.

Tia X và chất radium mở ra kỷ nguyên mới. Xạ trị là dùng các chùm tia để điều trị ung thư. Tia X được dùng rất

https://tieulun.hopto.org

sớm. Nhiều dạng của radium được đưa vào sử dụng. Về sau có thêm Cobalt 60 và Cesium 137. Rồi các máy xạ trị gia tốc ra đời.

Liệu pháp gamma. Ernest Rutherford đã nghiên cứu và đặt tên cho hai chùm tia alpha và bêta phát ra từ chất thorium vào năm 1899. Chính ông cũng đặt tên cho *chùm tia gamma* phát từ radium. Radium phát ra cả ba loại chùm tia. Riêng gamma có sức xuyên thấu mạnh dùng điều trị ung thư. Cobalt 60, Cesium 137 đều phát tia gamma. Vì thế có tên gọi là liệu pháp gamma. Máy xạ trị đặc biệt dùng cho các bướu lành và ung thư ở não có tên là *dao gamma.* Đó hoàn toàn là xạ trị liệu pháp gamma.

Tia X ngày một thần diệu. Mới hơn trăm năm mà xạ trị với tia X đã có những bước nhảy vọt. Năm 1922 bắt đầu với các tia X gọi là quy ước, năng lượng cao chỉ với 200Kv, 1937 có các máy tia X mạnh hơn (năng lượng một MV, một triệu volt). Rồi thêm phép lạ: máy xạ trị gia tốc thẳng (LINACS - Linear accelerators) năng lượng siêu thế từ 4 - 18MV. Linac là thiết bị dùng các sóng từ trường năng lượng cao để làm gia tốc các hạt electron đến năng lượng thật cao xuyên suốt ống thẳng, đến đập vào một bia chắn để tạo ra chùm tia X năng lượng thật lớn có sức xuyên thấu mạnh các khối ung thư nằm sâu. Hiện nay có đủ loại gia tốc năng lượng thấp vừa và cao để tùy nghi sử dụng. Không chỉ dùng tia X, máy này cũng dùng được chùm tia electron gia tốc, có lợi thế trong điều trị các khối bướu nằm gần da. Máy tia X cắt lớp điện toán (CT) cho các hình ảnh chính xác của khối bướu

https://tieulun.hopto.org

giúp bác sĩ và kỹ sư tính toán liều tia. Xạ trị, phép thần thông mới: tia mạnh hơn có thể xuyên thấu sâu hơn, có thể dừng tia đúng chỗ, né mô lành, tìm mô ác, hiệu quả tuyệt diệu.

https://tieulun.hopto.org

Dùng thuốc điều trị ung thư hay là hóa trị

Khác với phẫu và xạ trị vì hóa trị là liệu pháp toàn thân. Có nghĩa là các thứ thuốc thì luân lưu trong khắp cơ thể chứ không chỉ lưu trú ở một nơi như vú, phổi, ruột.

Hóa trị là gì?

Hóa trị chống ung thư là dùng các thứ thuốc để giết các tế bào ung thư. Có người bệnh nghe nói hóa trị thì rất sợ, có người khác thì lại nằn nì tin tưởng vào thuốc mới. Quả thật thì thuốc đặc trị ung thư có khi "hành" người bệnh mệt lắm, nhưng hiện nay có rất nhiều tiến bộ trong lĩnh vực hóa trị đã giúp đỡ biết bao bà con bị căn bệnh khó nầy.

Hiện nay có hàng trăm thứ thuốc và nhiều thuốc khác nữa sẽ được đưa vào sử dụng trong tương lai gần. Các loại thuốc nầy rất khác nhau về cấu trúc hóa học, khác nhau về cách dùng để điều trị các dạng ung thư đặc hiệu và các tác dụng phụ. Các loại thuốc mới phải được thử trong ống nghiệm, trên thú vật. Sau đó, tính an toàn và hiệu quả của thuốc phải được thử nghiệm lâm sàng trên người bệnh

https://tieulun.hopto.org

(gồm ba pha). Tại Hoa Kỳ, thuốc phải được cơ quan Thức ăn và Thuốc (FDA) công nhận và cho phép sử dụng đại trà.

Hóa trị có mấy mục tiêu?

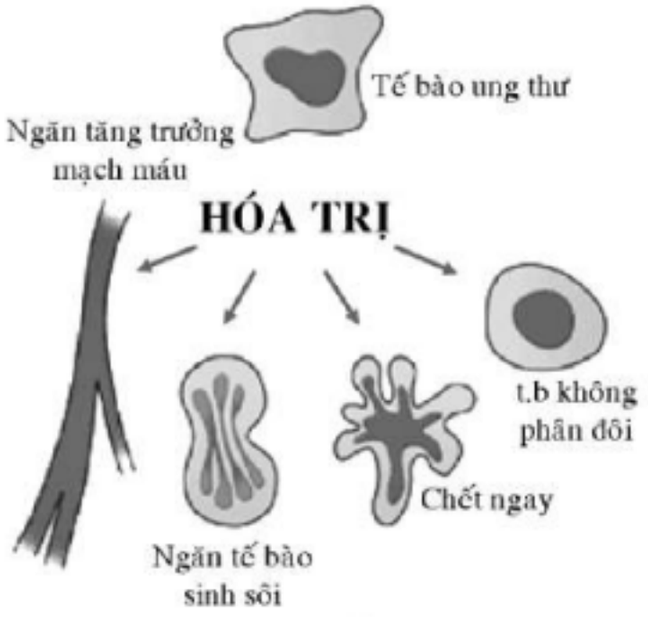
Có 3 mục tiêu chính: trước nhất là dùng thuốc để trị khỏi bệnh, để diệt tận gốc ung thư, để ung thư không tái phát. Nếu không đạt được mục tiêu nầy thì cố gắng kiểm soát căn bệnh (làm ung thư ngừng phát triển và lan tràn). Nếu hai mục tiêu trên không thể đạt được thì hóa trị có thể được sử dụng để làm giảm bớt các triệu chứng hành hạ người bệnh, có thể giúp người bệnh sống tương đối thoải mái ngay cả khi không thể kéo dài đời sống của họ.

Hóa trị có thể được dùng như là liệu pháp *hỗ trợ* hoặc *tân hỗ trợ*. Sau khi mổ hoặc xạ trị, người ta có thể dùng thuốc đặc trị ngay nhằm tiêu diệt một số tế bào ung thư có thể sót lại tại chỗ hoặc bị tung tóe ra xa, vì e rằng các tế bào nầy về

Hóa trị: liệu pháp toàn thân

Các thuốc theo dòng máu đi khắp cơ thể

https://tieulun.hopto.org



lâu dài có nguy cơ gây ra sự tái phát tại chỗ hoặc lớn thành ổ di căn. Kiểu cho thuốc nầy gọi là hóa trị hỗ trợ, còn hóa trị tân hỗ trợ (hay là hóa trị trước mổ) là dùng thuốc làm cho khối ung thư to "xộp" nhỏ lại tới mức có thể mổ bứng lấy được, hoặc có thể mổ bớt rộng lại.

Hóa trị tác động lên ung thư bằng cách nào?

Muốn biết hóa trị tác động ra sao thì cần nên hiểu qua đời sống bình thường của tế bào trong cơ thể của chúng ta. Tất cả các mô trong cơ thể đều được cấu tạo bằng các tế bào và được củng cố bằng sự sinh sôi nảy nở của tế bào nhằm thay thế các tế bào mất đi do chấn thương hoặc do sự hao mòn thường lệ. *Chu kỳ tế bào* là một loạt các bước mà cả các tế bào bình thường lẫn các tế bào ung thư đều trải qua để lớn lên và sinh sản thành hai tế bào mới. Các bước nầy gọi là các *pha* của chu kỳ tế bào và được xác định bằng chữ. Khi tế bào ở vào pha G_0 thì sự sinh sản (phân bào) chưa bắt đầu, đó

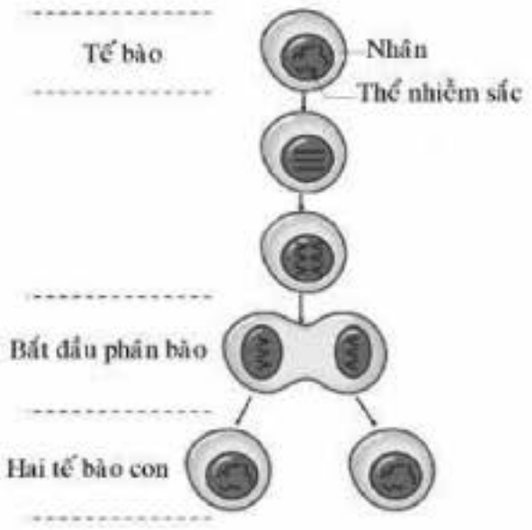
https://tieulun.hopto.org

là pha nghỉ ngơi. Tùy theo tế bào mà G_0 có thể kéo dài trong vài giờ hoặc nhiều giờ. Khi bị kích thích hoặc bị hao mòn cần thay thế thì tế bào bước vào pha G_1, sự sinh sản DNA và prôtêin tăng lên. G_1 kéo dài khoảng 18 - 30 giờ, tiếp theo là pha S: tế bào tăng gấp đôi DNA để đủ cho 2 tế bào mới. Pha G_2 là thời kỳ ngay trước khi tế bào bắt đầu tự phân hai, lâu khoảng 2 giờ, DNA và prôtêin cũng được hình thành ở pha nầy. Bước cuối cùng được gọi là pha M (tiếng Anh: Mitosis có nghĩa là sự phân bào), chỉ kéo dài khoảng 30 - 60 phút; tế bào thật sự phân thành 2 tế bào mới.

Chu kỳ tế bào có ý nghĩa rất quan trọng đối với bác sĩ chuyên khoa ung bướu vì các thuốc diệt bào (giết tế bào) chỉ tác động hữu hiệu nhất lên các tế bào đang sinh sôi (phân bào), chứ không nhằm vào tế bào nghỉ ngơi (pha G_0). Các thuốc nầy tấn công các tế bào ở 1 pha đặc biệt của chu kỳ tế bào (chẳng hạn pha M hay pha S). Khi biết các thuốc nầy hoạt động ra sao thì các thầy thuốc mới dự kiến các thuốc

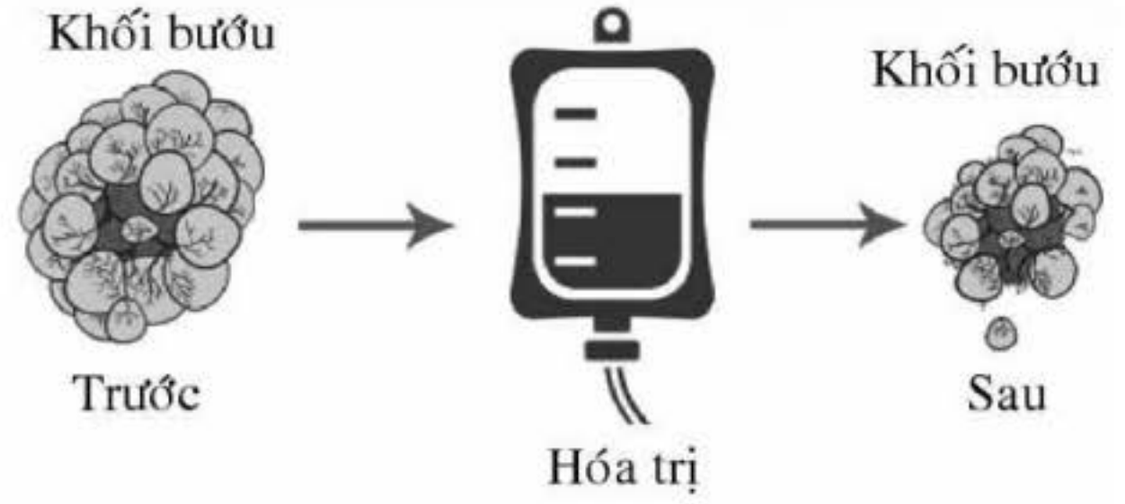
https://tieulun.hopto.org

nào thì nên dùng phối hợp và tính coi liều lượng của mỗi thứ thuốc là bao nhiêu.



Các thuốc tác động bằng cách đổi thay các chức năng sinh tồn của tế bào ung thư, nhất là ảnh hưởng trên sự sinh sôi nảy nở của tế bào (sự phân bào). Có loại thuốc cản trở không cho tế bào tổng hợp prôtêin và các men (enzym) cần thiết cho sự sống của tế bào. Có loại khác giết tế bào bằng cách bẻ gẫy một mắt xích của sự phân bào.

Tóm lại, các thuốc tác động bằng cách *giết chết tế bào ung thư*, nên còn gọi là các thuốc *diệt bào*, thuốc nào giết tế bào ung thư cũng có thể giết tế bào lành mạnh. Tuy nhiên các thuốc được lựa sao cho loại ung thư nào đó thì giết nhiều tế bào ác hơn là tế bào lành. Nên nhớ, tế bào ác thì sinh sôi nhanh, nghĩa là nằm trong chu kỳ tế bào nhiều, nên nhạy thuốc hơn các tế bào lành.



https://tieulun.hopto.org

Các thuốc chống ung thư và các cơ chế tác dụng

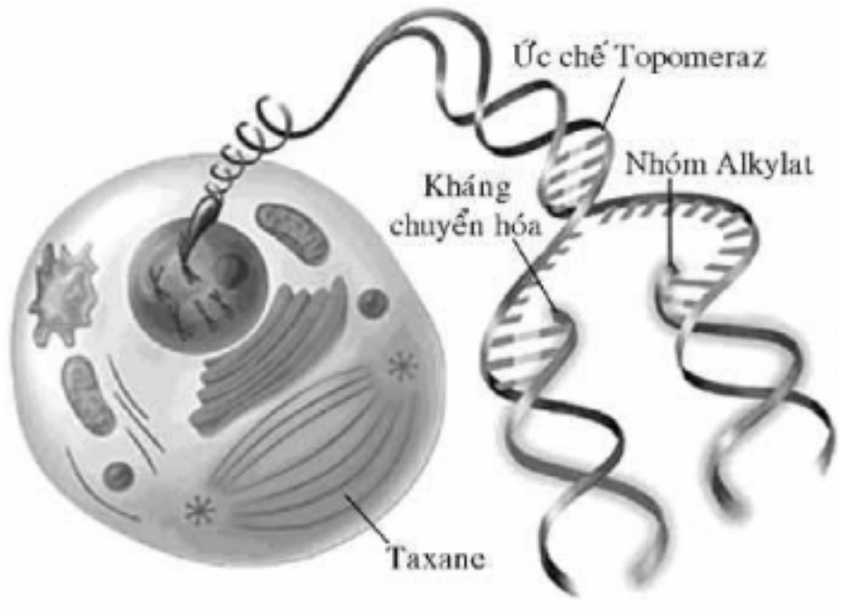
Các loại thuốc đặc trị ung thư có thể xếp thành vài nhóm dựa trên cách tác động bên trong tế bào ung thư và trên các pha của chu kỳ tế bào. *Nhóm Alkylat.* Các thuốc này trực tiếp gây tổn hại DNA để chận tế bào ung thư sinh sôi. Các thuốc này không đặc hiệu theo pha, nghĩa là tấn công tất cả các pha của chu trình tế bào. Nhóm Alkylat điều trị nhiều loại ung thư khác nhau, gồm bệnh bạch cầu, lymphôm, bệnh Hodgkin, đa u tủy, sarcôm cũng như các ung thư phổi, vú và buồng trứng. Nhóm Alkylat gồm busulfan, cisplatin, cyclophosphamide (Endoxan, cytoxan), ifosfamide (Holoxan), mustargen và melphalan và thiotepa… Các thuốc platinum (Cisplatin, carboplatin và oxaliplatin) đôi khi được xếp nhóm với các Alkylat vì cơ chế giết tế bào ung thư tương tự.

Nhóm Alkylat có thể gây tác hại lâu dài vào tủy xương, đôi khi gây bệnh bạch cầu cấp, nguy cơ có thể xảy 5 - 10 năm sau điều trị.

Nhóm kháng chuyển hóa làm cản trở sự tăng trưởng của DNA và RNA. Các thuốc nầy thì đặc hiệu theo pha S và được sử dụng để trị các bệnh bạch cầu, các ung thư buồng trứng, vú và ống tiêu hóa. Thuốc kháng chuyển hóa gồm 5FU,

https://tieulun.hopto.org

methotrexate, gemcitabine (Gemza), cytarabine (Ara-c), permetrexed (Alimtar), 6-mercapto purine, Thioguanine).



Các kháng sinh kháng ung thư. Anthracyline gồm các kháng sinh cán thiệp vào các enzym của sự phân đôi DNA, hoạt động trong tất cả các pha của chu trình tế bào, được dùng rộng rãi cho nhiều loại ung thư - gồm các thuốc Daunorubicin, Doxorubicin (Adriamycin), Epirubicin, Idarubicin. Các kháng sinh không thuộc nhóm anthracycline gồm Actinomycin, Bleomycin, Mytomycin.

Các thuốc ức chế phân bào. Thường được chiết xuất từ thảo mộc, ngăn chặn sự phân bào hoặc ức chế enzym tạo các prôtêin cần thiết để tế bào sinh sôi. Các thuốc này hoạt động trong pha M của chu kỳ tế bào, nhưng có thể gây tổn hại cho các tế bào ở mọi pha, dùng điều trị các loại ung thư khác nhau gồm vú, đa myêlôm, lymphôm và các bệnh bạch cầu. Có tác hại chính trên thần kinh ngoại biên. Vài thuốc thông dụng. Các Taxane gồm paclitaxel (Taxol), docetaxel

https://tieulun.hopto.org

(Taxotere). Vinorelbine (Navelbine), Extramustine (Emcyt). Vinca alcaloid: vinblastine (Velban), vincristine (Oncovin).

Các corticosteroid. Steroid là các hormon thiên nhiên và các thuốc tương tự hormon, được dùng điều trị một số ung thư như lymphôm, bệnh bạch cầu, đa u tủy. Khi được dùng giết tế bào ung thư hoặc làm chậm tăng trưởng, các thuốc này được coi là thuốc chống ung thư. Corticosteroid cũng thường được dùng chống ói mửa do hóa trị, dùng trước hóa trị để ngừa các tác dụng quá mẫn. Với các chỉ định này, corticoid không được coi là thuốc chống ung thư. Có thể kể prednisone, methylprednisone (solumedrol) và dexamethasone (Decadron)

Các thuốc ức chế topoisomerase. Topoisomerase giúp tách các nhánh của phân tử DNA để sao chép. Các thuốc ức chế topoismerase này dùng điều trị vài bệnh bạch cầu và các ung thư phổi, buồng trứng, đường tiêu hóa. Ức chế topoismerase I gồm topotecan và Irinotecan (CPT-11). Ức chế topoismerase II gồm etoposide (VP-16) và teniposite. Mitoxanthrone cũng ức chế topoismerase II.

Ngoài ra còn một số thuốc không thuộc vào các nhóm trên và cơ chế tác dụng cũng khác: Lasparaginase, kháng estrogen (tamoxifen), androgen, progesterone và các thuốc miễn dịch.

Các loại ung thư nào chịu thuốc?

Các loại ung thư khác nhau đáp ứng các loại thuốc khác nhau. Thuốc có hiệu quả với ung thư ruột già có thể ít hiệu lực với ung thư vú. Chính bác sĩ chuyên khoa phải lựa thuốc

https://tieulun.hopto.org

thích hợp hoặc phối hợp nhiều thuốc để dùng cho người bệnh mà mình đang điều trị. Rất ít thuốc thấm vào não và hệ thần kinh trung ương thế nên hóa trị bị hạn chế đối với các ung thư lan tới vùng này. Hóa trị rất hiệu quả với các khối ung thư còn nhỏ và tăng trưởng nhanh vì các thuốc diệt bào dễ giết các tế bào đang sinh sôi nẩy nở. Còn khi khối bướu lớn, có nhiều tế bào nghỉ ngơi (không phân bào) thì hóa trị ít có hiệu quả.

Có thể nói, kết quả lành bệnh (từ y học còn gọi là tiên lượng) của các sarcôm (ung thư mô liên kết) của xương và các mô mềm của trẻ em đã trở nên khả quan từ những năm gần đây. Nhờ cách phối hợp các thuốc và sự kết hợp với phẫu và hoặc xạ trị mà các cháu có thể kéo dài cuộc sống một cách phấn khởi. Một số cháu có thể khỏi bệnh luôn. Trị khỏi ung thư lá nhau là niềm kêu hãnh của hóa trị. Phần lớn phụ nữ mắc bệnh này đều được trị khỏi. Khi có đủ thuốc thì phần lớn ung thư thận (bướu nguyên bào thận) và tinh hoàn của trẻ em được trị tốt.

Trong hai thập niên gần đây, hóa trị đã tiến một bước rất xa. Hầu như với loại ung thư nào hóa trị cũng có thể đóng góp phần mình cùng với các liệu pháp chuẩn khác (phẫu, xạ trị với mới đây liệu pháp nhắm trúng đích) để cải thiện kết quả điều trị hoặc giúp làm giảm các triệu chứng hành hạ.

Các bác sĩ lựa chọn thuốc cách nào? Phác đồ điều trị là gì?

Các yếu tố quan trọng nhất để thầy thuốc lựa thuốc là loại ung thư và giai đoạn bệnh (ung thư đã lan bao xa rồi).

https://tieulun.hopto.org

Các yếu tố khác cũng được cân nhắc: tuổi, tình trạng sức khỏe chung, các bệnh khác đáng quan tâm (các bệnh gan và thận), các loại liệu pháp ung thư khác dùng trước rồi. Có khi thì dễ chọn các loại thuốc và cách cho thuốc phù hợp nhất và từ đó bác sĩ xây dựng một *phác đồ điều trị*. Có khi đứng trước một tình huống quá khó, các thầy thuốc có thể chọn các phác đồ khác nhau.

Các phác đồ điều trị có thể sử dụng một loại thuốc *(đơn hóa trị)* hay phối hợp nhiều thuốc diệt bào *(đa hóa trị)*. Hiện nay phần lớn phác đồ đều sử dụng đa hóa trị. Mỗi thứ thuốc của đa hóa trị tấn công ung thư theo kiểu khác nhau, như vậy thì thường có hiệu quả tốt hơn đơn hóa trị. Liều lượng của mỗi thứ thuốc trong phác đồ có các tác dụng phụ riêng, do đó liều lượng vừa phải thì gây hại cho các tế bào lành ở mức độ chịu được thay vì đơn hóa trị với liều cao có thể gây tổn hại nghiêm trọng thường trực cho các tạng phủ quan trọng của cơ thể. Như vậy đa hóa trị cho hiệu quả tối đa trên ung thư và giảm độc hại đến mức thấp đối với người bệnh. Tuy vậy cũng có những tình huống ngoại lệ mà chỉ dùng một thứ thuốc thôi thì phù hợp hơn, bác sĩ cân nhắc dùng liều cao mà vẫn giữ cho tác dụng phụ ở mức tối thiểu.

Vài thứ thuốc thông dụng có một phạm vi dùng khá rộng rãi có nghĩa là liều lượng có thể sử dụng rộng rãi mà lại an toàn và hiệu quả. Không đủ liều thì không trị được ung thư, còn quá liều thì có thể gây ra các tác dụng phụ đe dọa mạng sống người bệnh. Vì vậy các bác sĩ phải tính liều lượng hết sức chính xác. Thuốc diệt bào thường được dùng với hàm lượng tính theo diện tích toàn thân của người bệnh. Hàm

https://tieulun.hopto.org

lượng của vài loại thuốc còn được cân nhắc cho phù hợp với người nhiều tuổi, người suy dinh dưỡng, có dùng các thuốc khác, hoặc đang được xạ trị, có bạch cầu thấp, có bệnh về gan hoặc thận.

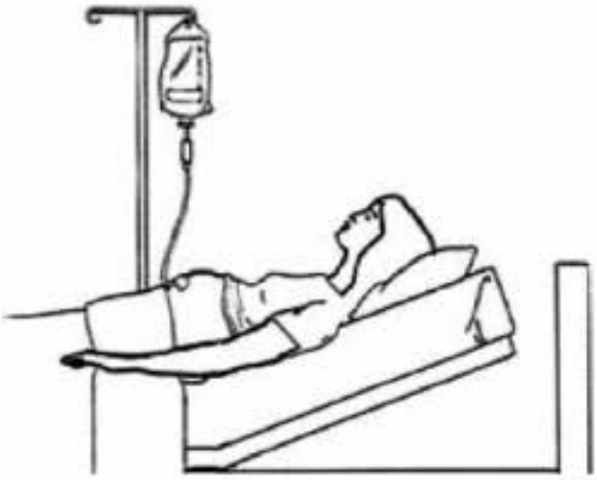
Hóa trị được tiến hành cách khoảng thời gian đều đặn gọi là *chu kỳ* hay *đợt hóa trị*. Mỗi chu kỳ có thể gồm một liều cách nhau vài ngày hay vài tuần để các tế bào lành kịp hồi phục khỏi các tác dụng phụ. Nếu sử dụng nhiều hơn một loại thuốc, thì phác đồ phải được sắp xếp thật chính xác lúc nào và bao lâu cho một thứ thuốc. Số chu kỳ hóa trị cho một người bệnh được dự kiến trước cuộc điều trị dựa trên loại và giai đoạn của căn bệnh, hoặc là tiến hành uyển chuyển căn cứ trên sự xộp nhỏ của khối ung thư. Khi có tác dụng phụ ở mức nghiêm trọng thì bác sĩ phải điều chỉnh hàm lượng để bệnh nhân có đủ thời gian hồi phục.

Cho thuốc bằng cách nào, uống hay chích?

Có thứ thì cho thuốc, có thứ thì thoa, có thuốc thì được tiêm chích dưới da hoặc vào bắp thịt. Nhiều thuốc được sử dụng theo lối truyền tĩnh mạch, động mạch và vào tủy sống. Thuốc cũng có thể được bơm thẳng vào ổ bụng, bọng đái. Đôi khi thuốc được tiêm chích vào khối ung thư.

Uống hay tiêm chích? Thuốc uống thì tiện lợi vì khỏi phải chích. Có vài loại thuốc phải chích vì đường tiêu hóa không hấp thu được vì thuốc gây phản ứng. Có người bệnh bị rối loạn tiêu hóa (nôn, mửa, tiêu chảy) hoặc không thể nhớ rõ lúc nào uống hoặc dùng bao nhiêu viên. Truyền thuốc theo

https://tieulun.hopto.org



Truyền thuốc ổ bụng

Truyền thuốc tĩnh mạch

đường tĩnh mạch là cách thường dùng nhất, và nhanh luân lưu khắp cơ thể. Truyền tĩnh mạch gồm truyền từ ngoại vi (theo tĩnh mạch ở tay hoặc cánh tay) hoặc truyền qua một bộ phận gồm một ống thông đưa vào một tĩnh mạch lớn ở cổ hoặc cánh tay.

Hóa trị khu trú tại vùng. Khi cần cho thuốc liều mạnh vào một nơi đặc biệt của cơ thể, thì có thể dùng hóa trị khu trú tại vùng. Phương pháp này đưa thẳng thuốc diệt bào tới vùng cơ thể mang khối ung thư nhằm giúp vùng này tiếp nhận thuốc ung thư ở mức cao hơn theo đường toàn thân, và giảm tối thiểu tác dụng phụ đối với các phần khác của cơ thể: hóa trị khu trú tại vùng gồm hóa trị qua động mạch, trong bọng đái, trong ổ bụng, trong màng phổi. Truyền động mạch trở nên phổ cập trong thập niên 1980.

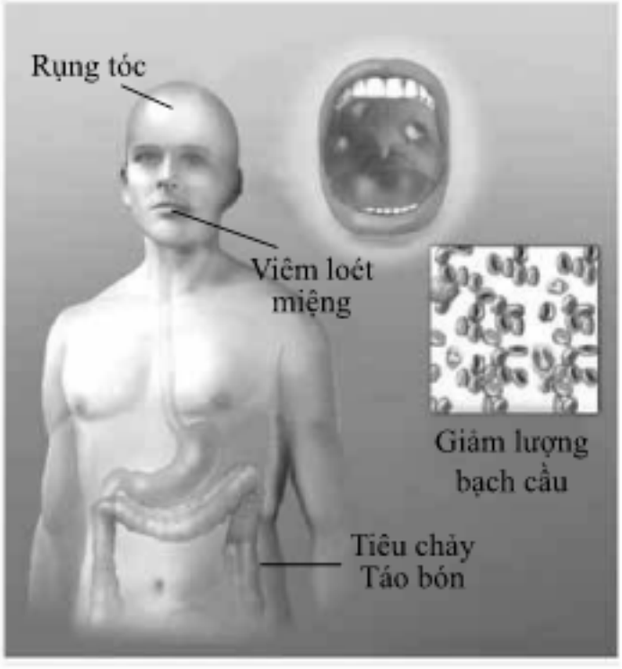
Truyền theo cách này giúp đưa thuốc vào một ống dẫn luồn trong động mạch để tới một tạng trong người (thí dụ như gan) hoặc đến tứ chi như chân, tay. Truyền thuốc vào màng phổi và ổ bụng được dùng cho ung thư màng phổi hoặc ung thư buồng trứng lan tràn.

https://tieulun.hopto.org

Các tác dụng phụ và các biến chứng

Bất cứ thuốc chống ung thư nào cũng là chất độc đối với cơ thể. Có thể dùng câu "dĩ độc trị độc" cho trường hợp này. Vì muốn trị một bệnh quá dữ mà phải dùng một phương tiện gây nhiều tổn hại cho chính cơ thể người bệnh. Người thầy thuốc hóa trị luôn luôn thận trọng, cân nhắc liều lượng sao cho gây thương tổn ít nhất cho các tế bào bình thường mà lại giết được các tế bào ung thư nhiều nhất. cũng tương tự như dùng tia phóng xạ, ở đây cái khó là phải đạt tới liều thuốc có hiệu quả mà lại không gây độc hại đến mức nguy tới tính mạng.

Các tác dụng phụ trước mắt. Các loại thuốc gây tác hại lên nhiều mô bình thường nhưng đặc biệt là các mô sinh sôi nảy nở mau lẹ: dạ dày, ruột, niêm mạc, các lỗ chân lông và tủy xương. Nôn mửa và tiêu chảy là do dạ dày và ruột bị tổn thương và rụng tóc vì lỗ chân lông bị ảnh hưởng của thuốc. Còn khi tủy xương bị tấn công, thì cơ quan này ngừng



Tác dụng phụ thường gặp

Mỏi mệt
Thiếu máu
Rụng tóc
Nôn mửa
Tiêu chảy
Táo bón
Hư móng, xấu da
Khô lở miệng họng
Nhiễm trùng
Chảy máu

https://tieulun.hopto.org

cung cấp các tế bào bình thường: người bệnh xanh xao mệt mỏi vì thiếu hồng cầu, dễ bị nhiễm trùng vì thiếu bạch cầu, dễ chảy máu vì thiếu tiểu cầu. thế nên khi cho thuốc bác sĩ cho "thử máu" thêm và cũng có thể tạm ngưng cho hóa trị. Ngoài ra người bệnh than: "Sao tay chân không có sức, không thèm ăn, nước da không được bình thường, kinh kỳ không được bình thường". Thường thì các phản ứng phụ đó sẽ giảm dần và mất hẳn sau khi ngưng thuốc một thời gian. Cũng có cách làm giảm phản ứng phụ: cho loại thuốc có tác dụng đối kháng loại độc tính của hóa chất đang dùng, truyền máu khi bệnh nhân mất hồng cầu nhiều hoặc khi thấy "đuối sức", để riêng bệnh nhân trong các phòng đặc biệt để tránh nhiễm trùng. "Sao bà ấy cũng dùng thuốc như tôi mà thấy khỏe ru" người bệnh thường so sánh với người khác và có những thắc mắc không phải không hợp lý. Một chị khác lại hỏi ngược lại: "Sao truyền thuốc giống tôi mà chỉ ấy bị rụng tóc nhiều quá, còn tôi thì không, có phải là thuốc này ít công hiệu với tôi?". Thật ra hóa trị gây phản ứng phụ nhiều ít là tùy theo loại thuốc và tùy người bệnh, nên khó nói trước được.

Các tác dụng phụ về lâu về dài. Đối với người lớn thì thường các loại tác dụng xảy ra trễ thường ngừa được nếu thầy thuốc chịu để ý các triệu chứng báo hiệu. Tuy nhiên có khả năng các biến chứng sau: màu da bị thay đổi, tủy xương mất khả năng cung cấp máu "người xanh mét", đau thận, suy tim và có thể… có thêm ung thư khác. Trẻ em có thể lớn lên bị chứng vô sinh (không sinh con được) và bị thương tổn ở tim, phổi, thận, gan. Phối hợp xạ và hóa trị có thể gây ra một ung thư khác khi em bé trưởng thành. Thuốc còn tác động trên sự nẩy nở tâm thần và thể chất.

https://tieulun.hopto.org

Lịch sử phát triển hóa trị

Trong thế chiến II, một cuộc nghiên cứu quân đội của Hoa Kỳ tìm thấy chất nitrogen mustard có khả năng chống lại ung thư của hệ lymphô (lymphôm). Chất này cùng nhiều chất khác được xếp vào nhóm Alkylat, có khả năng giết mau lẹ tế bào ung thư bằng cách làm hư hại DNA.

Kỷ nguyên hóa trị bắt đầu. Chẳng bao lâu sau, Sidney Farber ở Boston (Hoa Kỳ) chứng minh chất aminoptêrin, liên hệ vitamin acid folic, làm thuyên giảm bệnh ung thư máu của trẻ em. Aminoptêrin là tiền thân của methotrexate, thuốc chống ung thư thường dùng hiện nay. Từ đó các nhà nghiên cứu tìm ra các thứ thuốc ngăn chặn các chức năng khác nhau trong sự tăng trưởng và sinh sôi tế bào.

Năm 1956 methotrexate trị khỏi chôriôcarcinôm (choriocarcinoma, ung thư lá nhau). Nhiều năm qua, thêm nhiều thuốc trị tốt nhiều người bệnh. Trong những năm 1960, nhiều báo cáo làm lui bệnh lâu dài bệnh lymphôm Hodgkin và bệnh ung thư máu cấp tính của trẻ con thậm chí khỏi bệnh. Tiếp theo là ung thư tinh hoàn được trị tốt.

Có nhiều tiến bộ: Các thuốc mới, các phác đồ kết hợp mới và các kỹ thuật cho thuốc

Các kiểu phóng thích thuốc trúng đích ung thư để giảm tác dụng phụ. Các thuốc giảm bớt tác dụng phụ, như là thuốc GCSF, các thuốc chống ói mửa. Tránh được sự lờn thuốc.

Liệu pháp lipôsôm (liposomal therapy) là kỹ thuật đặt thuốc vào trong các túi lipid (lipôsôm). Các lipôsôm mang thuốc thẳng vào các tế bào ung thư tránh bớt tác hại mô

https://tieulun.hopto.org

lành: Doxil (thuốc Doxorubicin trong bọc lipôsôm) và Daunoxome (lipôsôm bọc Daunorulicin).

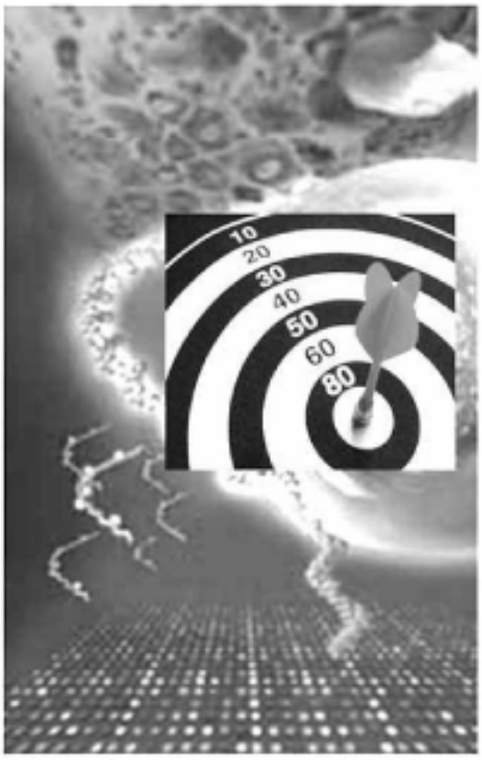
Hóa trị hỗ trợ. Vào đầu thế kỷ 20, chỉ có những ung thư nhỏ và còn khu trú mới được chữa khỏi bằng phẫu trị. Về sau xạ trị được dùng để kiểm soát ung thư sót lại sau mổ. Rồi hóa trị được dùng sau mổ để diệt các tế bào ung thư lan tràn, ngoài tầm tay lưỡi dao mổ và chùm tia phóng xạ. Đó là hóa trị hỗ trợ Bonadonna thử nghiệm đầu tiên với ung thư vú và thấy có hiệu quả. Tiếp theo hóa trị được dùng cho các ung thư ruột già, tinh hoàn và nhiều loại khác, đặc biệt các ung thư trẻ em. Một khám phá thật hay là hóa trị kết hợp nhiều thuốc (đa hóa trị) hiệu quả hơn một thuốc (đơn hóa trị). Các thử nghiệm lâm sàng giúp hóa trị có cơ sở khoa học vững chắc hơn. Các thử nghiệm này so sánh các liệu pháp mới với các liệu pháp chuẩn, giúp hiểu rõ hơn cái lợi và hại của hóa trị.

Phát triển liệu pháp nội tiết. Vào năm 1878 Thomas Beatson khám phá thấy các vú của thỏ ngưng tiết sữa khi bị cắt các buồng trứng. Ông ta quyết định cắt các buồng trứng của người bệnh bị ung thư vú tiến xa. Beatson thấy được vai trò của buồng trứng kích thích ung thư vú, trước cả estrôgen được khám phá. Ông đã tạo nền tảng cho liệu pháp nội tiết hiện đại, dùng tamoxifen và các thuốc ức chế aromataz, để điều trị hoặc phòng ngừa ung thư vú. Sau khám phá của Beatson nửa thế kỷ, Charles Huggins một bác sĩ chuyên khoa tiết niệu báo cáo sự thuyên giảm trông thấy của ung thư tuyến tiền liệt sau khi cắt bỏ hai tinh hoàn. Về sau, có các thuốc ngăn chặn tác dụng hormon nam giúp điều trị hiệu quả ung thư tuyến tiền liệt.

https://tieulun.hopto.org

Liệu pháp nhắm trúng đích
(hay là điều chỉnh các xáo trộn gen)

Năm 1998 thuốc sinh học Trastuzumab được dùng điều trị các bệnh nhân ung thư vú di căn. Thật hiệu quả. Khoảng 25% phụ nữ bị ung thư vú mang gen HER2 đột biến được hưởng thành tựu mới. Bình thường gen này có nhiệm vụ trong sự tăng trưởng tế bào. Bị đột biến thành oncôgen, HER2 quậy phá gây ra ung thư phát triển và di căn nhanh.



Nhắm đích phân tử

Kỷ nguyên liệu pháp nhắm trúng đích đã mở ra. Nghe lạ hoắc. Đúng vậy! Hướng điều trị mới còn nóng hổi mà. Quá trình sinh ung và tăng trưởng của ung thư gồm nhiều bước phức tạp. Khoảng 20 - 30 năm nay, người ta mới nắm được một số mấu chốt của quá trình này: các xáo trộn trong tế bào ở cấp độ phân tử (các prôtêin) và ở các gen (đột biến) trong nhân

https://tieulun.hopto.org

tế bào. Vì mỗi gen cầm trịch cho một prôtêin nên các gen hư hỏng sẽ cho các prôtêin hư hỏng; như vậy có khi một prôtêin được chế tạo quá yêu cầu, có khi một prôtêin nào khác quá ít hoặc một prôtêin lầm lạc không làm đúng chức năng. Thế hệ thuốc mới nhắm vào các prôtêin bệnh hoạn này để trói tay chúng lại, để bẻ gãy chúng bằng rất nhiều cách. Giống như bắn mũi tên trúng hồng tâm, liệu pháp mới dùng các thuốc sinh học nhắm đúng các xáo trộn. Từ đó có *liệu pháp nhắm đích phân tử* hay *liệu pháp nhắm trúng đích* (LPNTĐ). Các đích nhắm gồm các oncôgen, tế bào ung thư bất tử, sự sinh mạch và các rối loạn đường dẫn truyền tín hiệu tăng trưởng tế bào. Thật vui. Đã chế tạo được các thuốc sinh học khác hẳn các hóa chất.

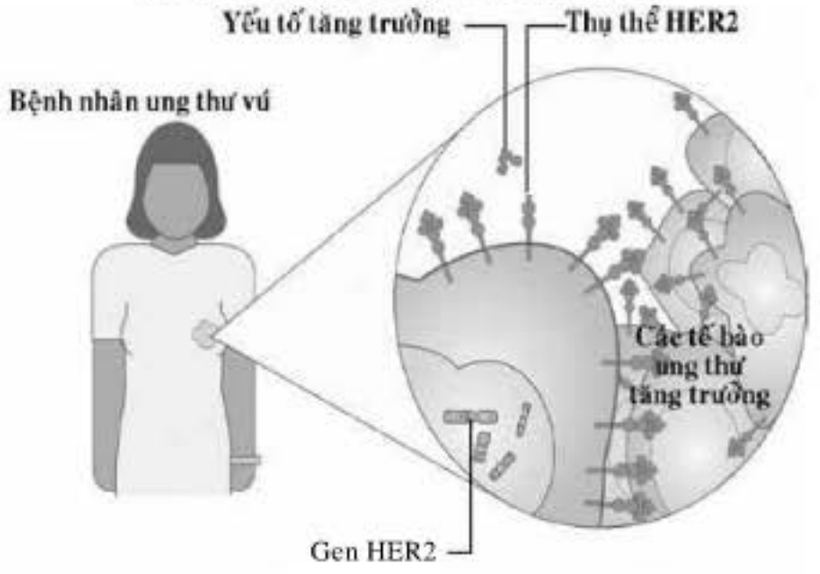
Các thuốc sinh học và các đích nhắm

Nhắm vào oncôgen. Các gen bị đột biến thành oncôgen thúc đẩy tế bào bình thường tăng trưởng không kiểm soát

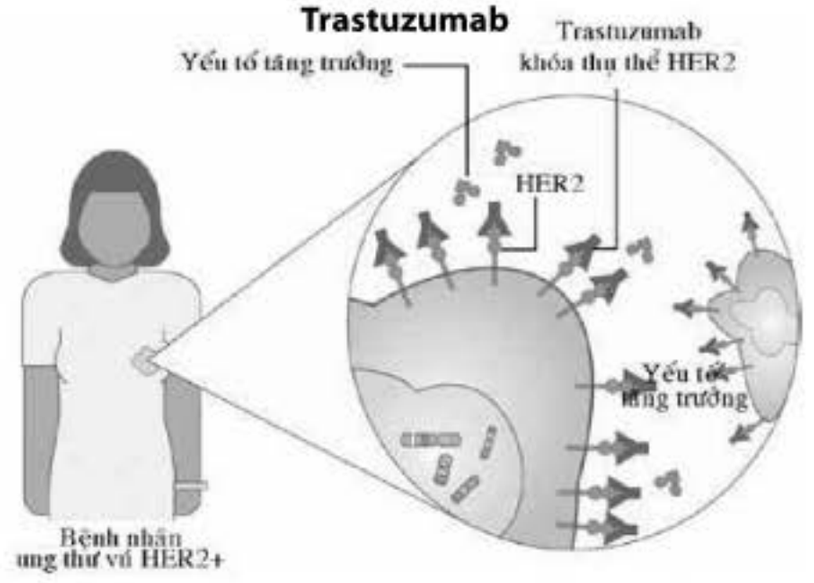
https://tieulun.hopto.org

được và thành ung thư. HER2, BCR-ABL RAS, MYC là tên quen thuộc của các oncôgen. Trastuzumab là thuốc đầu tiên nhắm đích oncôgen HER2. Thuốc chẳng có hiệu quả khi không có đột biến (HER2+). Trastuzumab là một kháng thể đơn dòng khóa tay HER2, chận tế bào ung thư tăng trưởng. Từ 2002 oncôgen BCR-ABL là đích nhắm của Imatinib, thuốc điều trị loại ung thư máu gọi là bệnh bạch cầu tủy mạn, đáp ứng đến 98%. Cũng là thuốc điều trị hiệu quả bướu mô đệm dạ dày-ruột (GIST) nhắm đích gen C.KITT đột biến.

Prôtêin HER2 là một đích phân tử



Trastuzumab

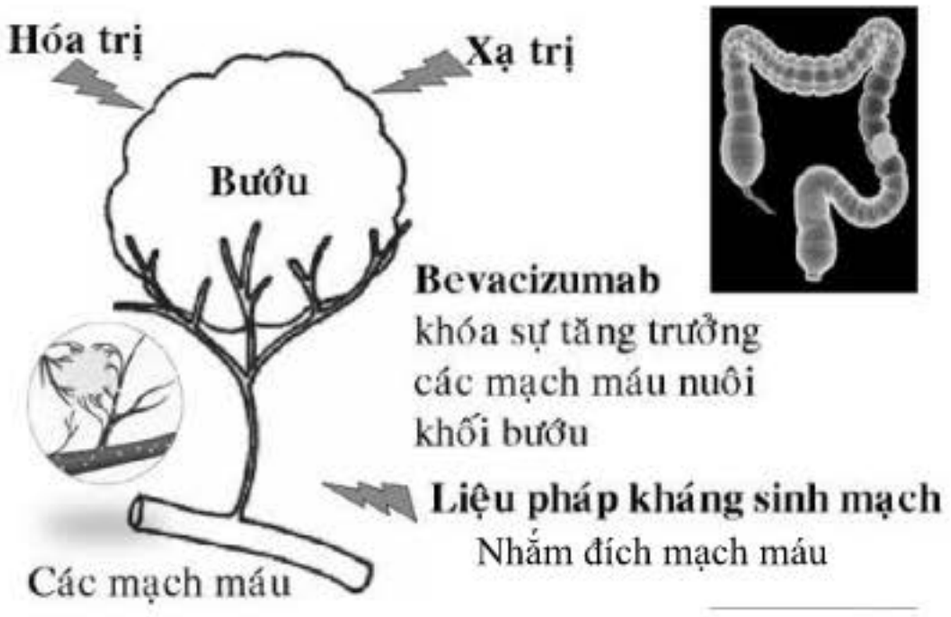


https://tieulun.hopto.org

Sự bất tử của tế bào ung thư cũng thành đích nhắm. Bình thường các tế bào chết (sau vài chục lần phân bào) theo sự an bài để duy trì cân bằng giữa tế bào sinh ra và chết đi, sửa chữa DNA hay loại bỏ tế bào đột biến có tiềm năng sinh ung. Thật lạ lùng. Các tế bào ung thư không chịu chết theo an bài và trở nên bất tử. Đã có thuốc Bortezomib nhắm đích proteasôm 26-S làm chết các tế bào ung thư. Từ 2003, Bortezomib được dùng trị ung thư tủy khi bệnh lờn hóa trị.

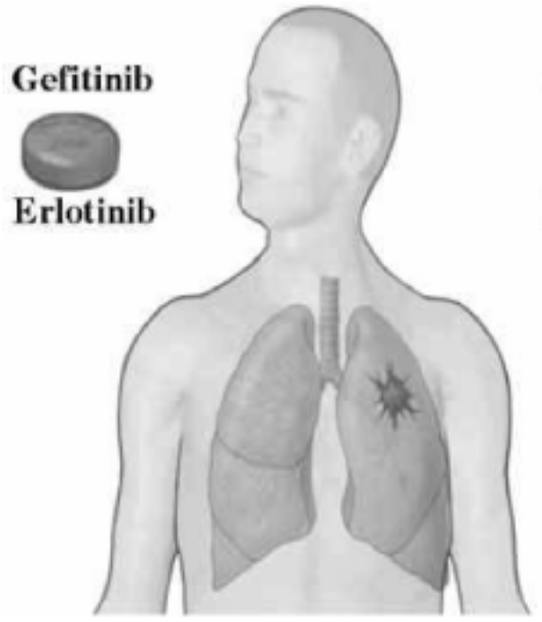
Sự sinh mạch là sự tạo các mạch máu mới vốn cần cho ung thư phát triển và di căn. Kháng sinh mạch là cắt đường tiếp vận, khối bướu tan dần đến thật nhỏ rồi ngủ yên. Bevacizumab là thuốc kháng sinh mạch đầu tiên nhắm vào đích VEGF (yếu tố tăng trưởng mạch máu), được chuẩn nhận (2004) cho điều trị ung thư phổi (carcinôm tuyến). Từ 2006, thuốc này cũng được dùng điều trị ung thư ruột già khi thất bại với hóa trị.

Liệu pháp kháng sinh mạch



https://tieulun.hopto.org

Đường dẫn truyền EGFR. Ngày càng rõ đường dẫn truyền tín hiệu tăng trưởng từ ngoài xuyên màng tế bào rồi đến nhân tế bào, kích hoạt tế bào sinh sôi và tăng trưởng. Có nhiều xáo trộn đường dẫn truyền tín hiệu EGFR. Khống chế gen EGFR đột biến, các thuốc Gefinitib (2003) và Erlotinib (2004) được dùng điều trị ung thư phổi tiến xa hoặc di căn. Hai thuốc này chỉ hiệu quả với đột biến EGFR+. Thuốc Cetuximab cũng nhắm vào đích là EGFR dùng điều trị ung thư ruột già di căn (2004) và ung thư vùng đầu cổ tái phát hoặc di căn (2006). Thường dùng phối hợp với hóa trị.



Ung thư phổi không tế bào nhỏ EGFR+

Nhiều hứa hẹn

Liệu pháp nở rộ. Liệu pháp đã cải thiện kết quả điều trị một số ung thư. Imatinib thật hiệu quả với bệnh bạch cầu tủy mạn, Rituximab cải thiện sống còn những người bệnh mắc ung thư hạch (lymphôm) ác tính cao. Trastuzumab giúp khoảng 20 - 30% phụ nữ có ung thư vú HER2+ Sunitinib điều trị ung thư thận di căn. Bao nhiêu là thuốc mới. Danh sách mỗi lúc một dài ra, nhắm vào ngày càng nhiều loại ung thư. Năm 2007 tìm ra một đột biến gen trong ung thư phổi

https://tieulun.hopto.org

thì năm 2011 có thuốc Crizotinib. Năm 2010, tìm ra HER2+ ở 22% bệnh nhân ung thư dạ dày di căn, năm 2012 thuốc trastuzumab vốn dùng cho ung thư vú HER2+ lại được dùng điều trị ung thư dạ dày HER2+ kết hợp với hóa trị. Sau Trastuzumab lại có thêm LPNTĐ dùng cho ung thư vú: Pertuzumab, Lapatinib. Nhiều thuốc mới điều trị ung thư tế bào thận như Axitinib, Pazopanib. Thêm thuốc trị ung thư ruột già như Panitumumab, Regorafenib. Ung thư gan có thuốc Sorafenib. Lờn thuốc Imatinib thì có Sunitinib.

Đắn đo hồ hởi. LPNTĐ hay quá, chắc là sẽ thay thế luôn phẫu xạ hóa trị? Không phải vậy đâu! Đối với ung thư vú, trước hết phải mổ (bảo tồn hoặc đoạn nhũ), có thể bổ sung bằng xạ trị hoặc hóa trị, khi xét nghiệm có HER2+ mới dùng Trastuzumab (thường kết hợp với hóa chất). LPNTĐ chẳng giúp gì khi HER2- không đột biến. Ung thư phổi mổ cắt được rồi, nếu cần thì dùng hóa trị bổ sung và nếu xét nghiệm có EGFR đột biến mới có thể kết hợp với gefitinib hay erlotinib.

Trong nhiều thập niên, điều trị nội khoa ung thư (hóa trị) là dùng thuốc diệt tế bào ung thư. Các hóa chất ngăn chặn các tế bào sinh sôi nhanh chóng chủ yếu là các tế bào ung thư và vài loại tế bào lành (tủy xương, chân lông tóc, lớp lót miệng, ruột). Bệnh nhân phải chịu đựng các tác dụng phụ như rụng lông tóc, nôn mửa và suy tủy. Nhưng hiện nay, hóa trị vẫn là liệu pháp chuẩn trong điều trị các bệnh ác tính. Từ hai thập niên trở lại đây, có thêm bước mới. Liệu pháp nhắm trúng đích ra đời góp sức điều trị nhiều loại ung thư như vú, ruột già, phổi, tuyến tụy cũng như bệnh bạch cầu (ung thư máu), lymphôm (ung thư hạch), myêlôm (ung

https://tieulun.hopto.org

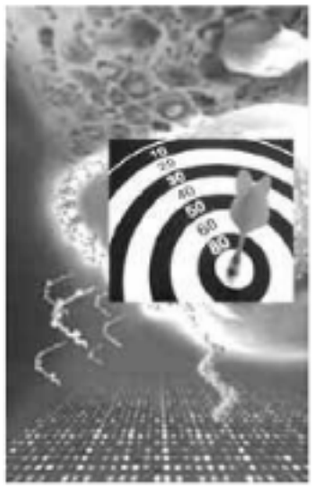
thư tủy xương). Ban đầu người ta mừng là thuốc sinh học rất êm không hành người bệnh nhiều so với hóa trị. Bây giờ thì biết là liệu pháp sinh học này cũng gây tác dụng phụ. Phải cẩn thận ngưng thuốc kháng sinh mạch Bevacizumab 8 tuần trước mổ để tránh biến chứng xuất huyết hoặc khó lành vết thương. Trastuzumab hại tim tránh dùng cho người bệnh tim mạch. Lapatinib gây nôn mửa, tiêu chảy, viêm đỏ chân tay. Phần lớn LPNTĐ dùng phối hợp với hóa trị nên càng phải cân nhắc tác dụng phụ của cả hai. Nhìn chung LPNTĐ không thay thế mà làm phong phú thêm việc kết hợp nhuần nhuyễn các phương pháp chuẩn.

Liệu pháp đa mô thức

Phẫu trị

Hóa trị

Xạ trị



Liệu pháp nhắm trúng đích

https://tieulun.hopto.org

Giá cả nhức đầu! Điều hạn chế dùng LPNTĐ là giá thuốc quá mắc. LPNTĐ thường được dùng kết hợp chớ không thay thế hóa trị. Kháng thể đơn dòng càng tốn kém. Một ước tính ở Hoa Kỳ, so với 63 USD trong 8 tuần với thuốc 5FU và leucovorin, phác đồ chuẩn cho đến giữa những năm 1990, phác đồ đa hóa trị kết hợp Bevacizumab hoặc Cetuximab điều trị ung thư ruột già có phí tổn lên đến 30.790 USD trong 8 tuần.

Liệu pháp mới chống ung thư bắt đầu mang lại hiệu quả và được chấp nhận sử dụng cho nhiều loại ung thư với các quy định thật chặt chẽ. Thêm hy vọng chống lại ung thư một cách đúng mức.

Lịch sử phát triển liệu pháp nhắm trúng đích

Mãi đến những năm 1990, hầu như các thuốc dùng điều trị ung thư (ngoại lệ liệu pháp nội tiết) đều có vai trò giết các tế bào trong quá trình nhân đôi DNA và phân thành hai tế bào mới. Hóa trị tác dụng mạnh vào các tế bào ung thư vốn sinh sôi mạnh, nhưng cũng giết vài tế bào bình thường. Các liệu pháp nhắm trúng đích thì khác, tác động bằng cách ảnh hưởng lên các quá trình kiểm soát sự tăng trưởng, sự phân bào và lan tràn của các tế bào ung thư tác động vào cũng như các tín hiệu gây cái chết an bài cho các tế bào ung thư.

Ức chế tín hiệu tăng trưởng. Các yếu tố tăng trưởng là các chất tương tự hormon, nhắc bảo các tế bào ung thư sinh sôi mạnh và lan tràn. Các thay đổi đường dẫn truyền các tín hiệu này là nguyên nhân gây ra tính cách bất thường của các tế bào ung thư. Vào những năm 1980, các nhà khoa học

https://tieulun.hopto.org

tìm thấy nhiều yếu tố tăng trưởng và các chất tiếp nhận (thụ thể) là những oncôgen. Oncôgen là gen đột biến có tác dụng thúc đẩy các tế bào thành ung thư. Các thuốc ra đời sớm nhất nhằm ngăn chặn tín hiệu tăng trưởng là Trastuzumab (Herceptin), Gefitinib (Iressa), Imatinib (Gleevec) và Cetuximab (Erbitux). Tiếp đến là Dasatinib (Sprycel) và Nilotinib (Tasigna).

Kháng sinh mạch. Sự sinh mạch là tạo ra các mạch máu mới. Đây là một quá trình bình thường, chẳng hạn như các mạch máu mới giúp cơ thể làm lành vết thương và sửa chữa các mô hư hại. Nhưng ở người bệnh ung thư, quá trình này tạo ra các mạch máu mới thật nhỏ nuôi dưỡng khối bướu và giúp tăng trưởng. Kháng sinh mạch là dùng các thuốc ngăn không cho các khối bướu tạo các mạch máu để tự nuôi dưỡng và lớn lên. Chính Judah Folkman đưa ra quan điểm này vào những năm 1970. Mãi đến năm 2004 thuốc kháng sinh mạch đầu tiên là Bevacizumab (Avastin) mới được FDA Hoa Kỳ chuẩn nhận, hiện được dùng trị các ung thư tiến xa như ung thư ruột, thận và phổi. Bevacizumab còn được nghiên cứu dùng cho nhiều ung thư khác. Nhiều thuốc kháng sinh mạch khác cũng ra đời từ năm 2006.

Các thuốc gây chết tế bào. Các tế bào bình thường sau 20 - 30 lần phân bào thì đi vào cái chết tự nhiên (cái chết được lập trình hay cái chết an bài). Các tế bào ung thư sinh sôi thì khác, vô tổ chức và trở nên bất tử. Có nhiều liệu pháp như xạ trị và hóa trị gây chết tế bào ung thư. Nhưng các thuốc nhắm trúng đích lại khác, nhắm đúng ngay cái chất kiểm soát sự sống còn và sự chết của tế bào ung thư.

https://tieulun.hopto.org

Nhiều nữa, các liệu pháp nhắm trúng đích. Song song với nhiều kháng thể đơn dòng và các thuốc phân tử nhỏ ức chế đường dẫn truyền tín hiệu tăng trưởng tế bào, các nhà nghiên cứu đang triển khai các loại đích phân tử mới như các oligodeoxynucleotides trở chiều (antisense) hoặc các RNA can thiệp nhỏ (SiRNA).

Thế hệ thuốc mới đã xuất hiện: thuốc Herceptin dùng điều trị một số loại ung thư vú, thuốc Rituxan dùng điều trị bệnh lymphôm và thuốc glivec (hay gleevec) đang là thời sự nóng hổi (đầu năm 2001) dùng điều trị một loại ung thư máu (bệnh bạch cầu tủy mạn).

Bắt đầu thiên niên kỷ mới, các nhà khoa học sẽ kéo dài thêm đáng kể thời gian lành bệnh của người bị ung thư. Dù cho có bệnh nhân còn thất vọng vì không chữa khỏi hoàn toàn, nhưng dẫu sao việc kéo dài cuộc sống vẫn luôn là mục tiêu khả thi trong việc điều trị bệnh này.

Các thuốc thế hệ mới đều khác với phương pháp hóa trị đang dùng, đó là các loại "chặn đứng ung thư" chứ "không giết bỏ ung thư". Có lẽ người bệnh phải dùng thuốc loại này nhiều năm, hoặc thậm chí suốt đời. Nhưng chúng ta không thể làm chậm hoặc chặn đứng sự phát triển và lan tràn của ung thư, biến ung thư thành một bệnh mạn tính và điều chỉnh được, tương tự như bệnh tiểu đường.

Các thuốc dùng trong thế kỷ 21 sẽ không còn giống với hóa trị hiện nay. Các thuốc này sẽ được chế tạo để sử dụng phù hợp, khít khao cho mỗi khối bướu ung thư và chính các ung thư sẽ được mô tả dựa trên các gen mà chúng biểu hiện

https://tieulun.hopto.org

chứ không còn căn cứ theo các vị trí mà chúng xuất hiện trên cơ thể như ung thư vú, phổi…

Các liệu pháp mới cho chúng ta những hy vọng mới: vừa góp phần làm phong phú nguyên lý trị liệu đa mô thức, vừa mở ra một kỷ nguyên mới: các liệu pháp nhắm trúng đích khác với liệu pháp hóa trị đang dùng, *ngăn chặn ung thư* chứ không *giết bỏ ung thư*, và còn hứa hẹn sửa điều hòa để đưa tế bào ung thư trở về tế bào bình thường. Việc khắc phục ung thư một cách *rốt ráo* và *dịu dàng* ngày càng có cơ sở.

https://tieulun.hopto.org

Chương 5
Sương mù dần tan

Tháng 4.1953, James Watson và Francis Crick đề nghị về cấu trúc của xoắn đôi DNA trên báo Nature. *Rõ ràng DNA là người lái đò, đời đời chở vốn di truyền của muôn loài.*

Thật sững sờ trước chuyện ráp mí hai giải Nobel Y học: các yếu tố tăng trưởng và thụ thể bị đột biến trở thành đích ngắm của kháng thể đơn dòng.

Nhờ có nhiều têlômêraz các tế bào ung thư trẻ mãi, không già không chết, các tế bào ung thư sinh sôi nẩy nở cho đến lúc tụ thành một khối bướu, lớn lên không kiểm soát được. Bất tử là điều tồi tệ. Phải đưa các tế bào này về cái chết an bài.

Bắt được quả tang thủ phạm gây ung thư cổ tử cung! Harald zur Hausen mô tả týp HPV gây ung thư đầu tiên, đặt tên là HPV 16 năm 1983. Năm sau ông lại tìm ra týp HPV 18.

Rõ rồi. Vi khuẩn gây ung thư! Có thầy thuốc nuốt hàng tỉ vi trùng, tìm ra cách chữa căn bệnh viêm loét dạ dày đeo đuổi con người từ xa xưa. H. pylori gây ra hơn 90% bệnh loét ở tá tràng và hơn 80% bệnh loét dạ dày và gây ung thư.

1. *Kỳ thú quyển sách của sự sống*

2. *Cuộc ráp mí khít khao*

3. *Đưa về cái chết an bài*

4. *Người giăng câu nhẫn nại*

5. *Thầy thuốc nuốt vi trùng*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Kỳ thú quyển sách của sự sống

DNA - cô lái đò chở vốn di truyền

Tháng 4.1953, James Watson và Francis Crick đề nghị về cấu trúc của xoắn đôi DNA trên báo *Nature*. Năm 1962 họ chia Giải Nobel Y học hoặc Sinh lý với Maurice Wilkins vì đã giải quyết một trong những gút mắc nhất của sinh học.

Rõ ràng DNA là phân tử cốt yếu của sự truyền đi, của sự tiến hóa, là người lái đò, *đời đời chở vốn di truyền của muôn loài.*

Cấu trúc xoắn đôi

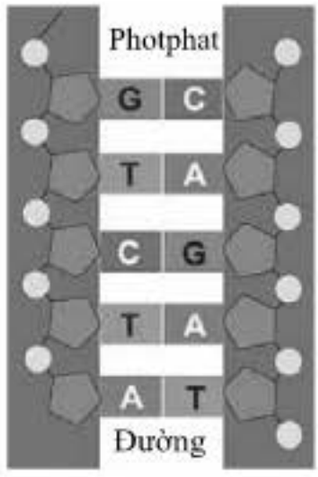
DNA gói ghém vốn di truyền. Tất cả cơ thể, vi khuẩn, cây cối, các loài vật đều mang thông tin di truyền được đóng gói là DNA. Các loài khác nhau mang lượng DNA khác nhau. DNA của con người thì có khoảng 3 tỉ cặp baz trong mỗi tế bào có thể bung ra thành một hàng dài khoảng một mét, muốn chứa đủ thì DNA phải được gói ghém trong

https://tieulun.hopto.org

hình thái nén thật chặt. Phân tử DNA người đóng gói trong 23 cặp thể nhiễm sắc riêng biệt, chất di truyền được cuộn chặt trên một cấu trúc gọi là histone. Trong nhánh DNA, các vùng giải mã nghĩa là các gen chỉ chiếm một phần của phân tử DNA. Cạnh các vùng giải mã exon có các dải phân cách gọi là các intron, không có phận sự giải mã. Ban đầu người ta gọi là DNA rác. Ngày nay thì thấy DNA rác này rất quý trong việc điều hòa các gen.

Bản thiết kế di truyền

Genôm (genome - vốn gen, bộ gen) là toàn bộ DNA có trong một cơ thể. Mỗi cơ thể kể cả cơ thể người, có một vốn gen chứa tất cả thông tin sinh học cần thiết dễ xây đắp và giữ vững sự sống của cơ thể. Đó là thiết kế di truyền căn bản của cơ thể. Thông tin sinh học được mã hóa trong DNA (deoxyribonucleic acid).



Cấu trúc xoắn đôi phân tử DNA

Dự án vốn genôm người (Human Genome Project - HGP) hoàn thành vào năm 2003, đúng vào kỷ niệm 50 năm Watson - Crick khám phá xoắn đôi DNA. HGP là dự án 15 năm do bộ Năng lượng và Viện Sức khỏe Quốc gia Hoa Kỳ chủ trì, kết thúc sớm hơn dự kiến hai năm. Hơn 2.800 nhà nghiên cứu thế giới đã đóng góp vào công trình đồ sộ này.

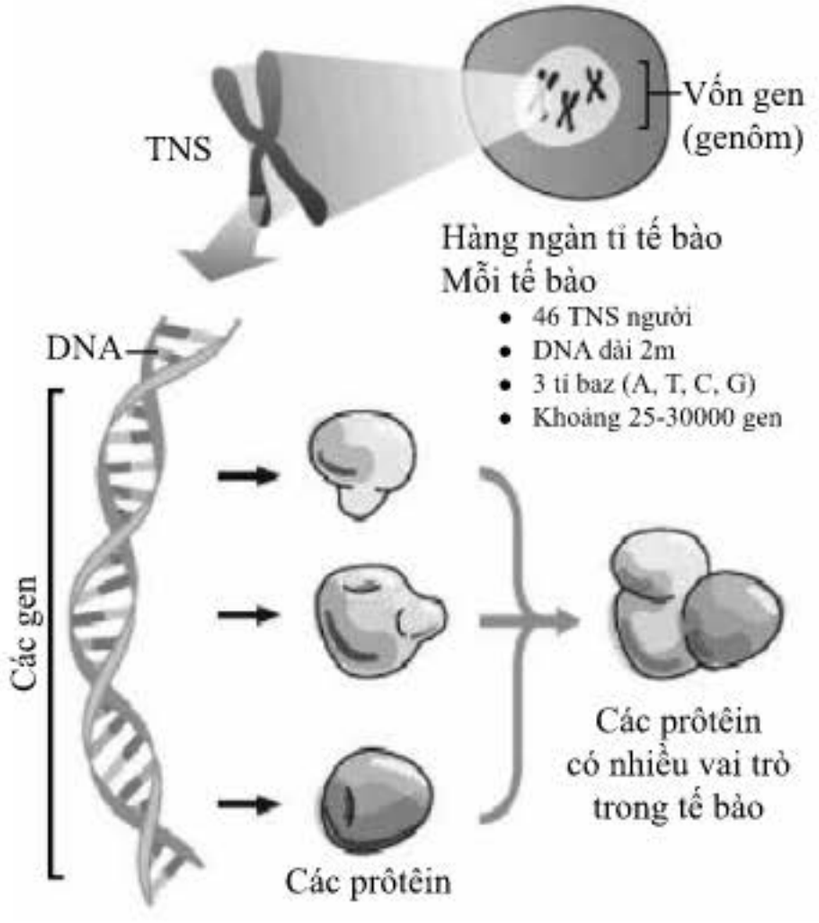
James Watson & Francis Crick – mô hình xoắn đôi DNA

https://tieulun.hopto.org

Thành tựu lịch sử

Mục tiêu của dự án đã đạt được. Phân lập tất cả khoảng 20.000 - 25.000 gen trong DNA của người. Xác định trình tự (thứ tự) của 3.000 tỉ cặp baz trên 23 cặp thể nhiễm sắc. Dự án đã kết thúc, việc nghiên cứu các dữ liệu sẽ tiếp diễn nhiều năm nữa. Chúng ta đang đọc *những chuyện kỳ thú từ quyển sách của sự sống.*

Ở người tổng số gen nắm mã cho prôtêin chỉ có khoảng 20.000 - 25.000, chính xác hơn là 22.287, xấp xỉ tổng số gen của loài chuột. Trình tự genôm mở ra một tương lai đầy hứa hẹn.



DNA phân tử của sự sống

https://tieulun.hopto.org

Cơ thể con người có khoảng 100 ngàn tỉ tế bào. Mỗi tế bào có ít nhất một nhân chứa các thể nhiễm sắc (TNS). Phân tử DNA dài 1,8m trong nhân mỗi tế bào nén chặt lại còn 0,0001cm (cỡ đầu đinh ghim). 46 TNS gồm các cặp 1-22 và một cặp giới tính (nữ có hai X; nam có một X một Y). Gen là một đoạn DNA trên TNS trên một nhánh của xoắn đôi DNA. TNS số 1 lớn nhất có 3.168 gen, TNS 21 ngắn nhất, mang 300 gen. TNS giới tính X chứa 1.100 gen.

DNA người nằm ở 23 cặp thể nhiễm sắc (TNS). Mỗi TNS là một cuộn DNA được nén chặt. Có chưa tới 2% DNA chứa các gen nắm mã. Mỗi gen giữ thông tin cần thiết để tạo ra một prôtêin. Các prôtêin có vai trò trong hoạt động của tế bào. Muốn biết thứ tự các baz trong phân tử DNA người ta tìm cách xác định trình tự. Chính Frederick Sanger hoàn chỉnh phương pháp xác định trình tự. Sanger nhận giải Nobel thứ hai của ông về phương pháp mang tên ông.

Dự án genôm người sẽ ảnh hưởng lớn lao hành trình của khoa học và y học xuyên suốt thế kỷ 21. Nguyên nhân bệnh tật sẽ được biết tận tường ở mức phân tử. Các hiểu biết này sẽ làm y học đổi đời. Các thuốc mới sẽ nhắm đúng đích phân tử căn bệnh. Từng cá nhân được dùng thuốc đúng khía... Một kỷ nguyên y học ứng hợp trong ung thư đang mở ra.

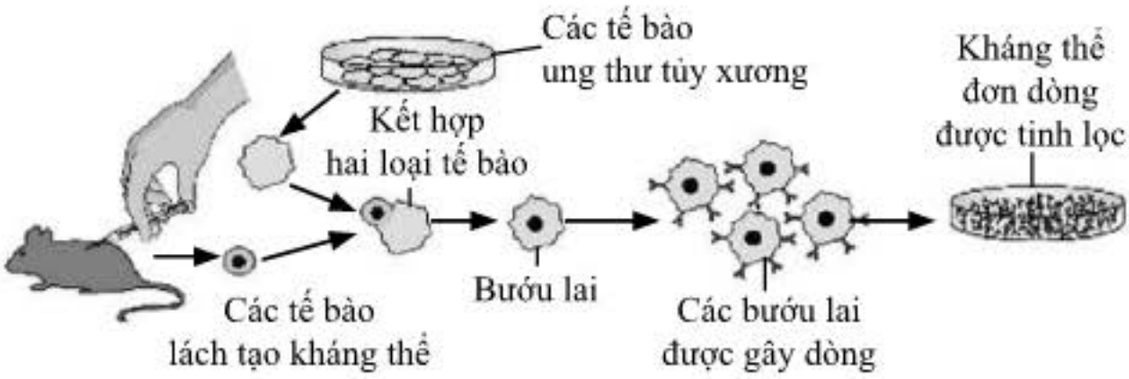
Hơn trăm năm trước thầy tu Gregor Mendel trồng đậu chỉ mới gieo mầm hiểu biết di truyền. Dự án genôm đưa con người vào chốn sâu thẳm của sự sống.

https://tieulun.hopto.org

Cuộc ráp mí khít khao

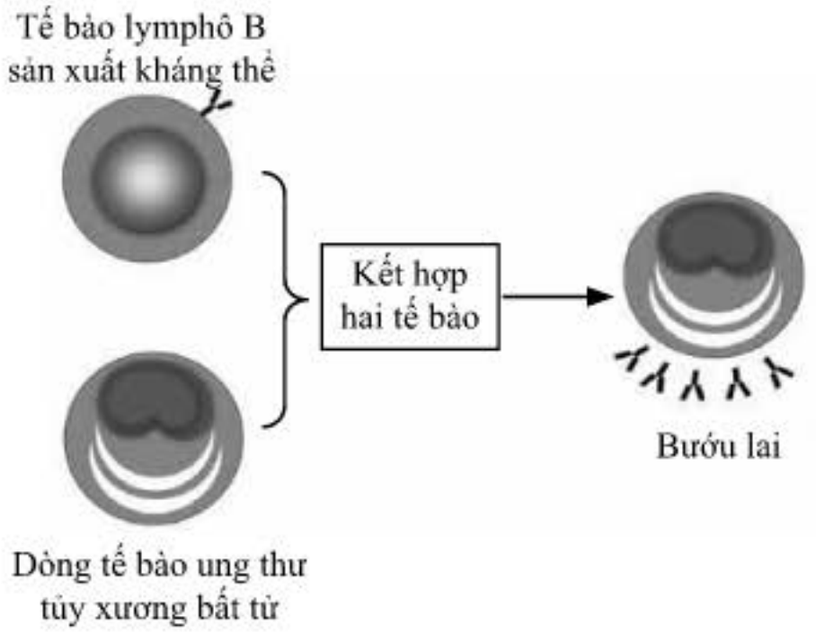
Bướu lai sản xuất kháng thể đơn dòng

Giải Nobel Y học trao cho hai nhà nghiên cứu năm 1984. George Kuhler và César Milstein ép duyên hai tế bào khác loại nhau. Thành công thần kỳ: bướu lai ra đời, sản sinh loại kháng thể đơn dòng đặc hiệu như ý. Thấy như giải Nobel Y học này lùi xa vào dĩ vãng, thật ra các kháng thể đơn dòng (KTĐD) đang mở kỷ nguyên mới trong y học.

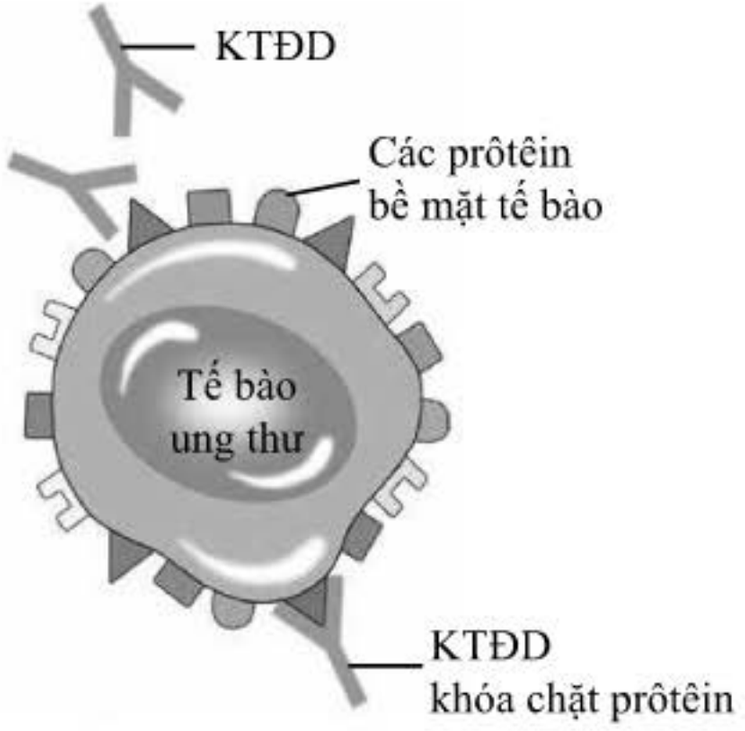


Bướu lai: cuộc ép duyên kỳ lạ gá nghĩa thần kỳ. Bên cạnh công nghệ gen mà một số giải Nobel đã tôn vinh, *kỹ thuật tạo bướu lai* có thể coi là thành tựu quan trọng nhất trong lĩnh vực y sinh học ở thập niên 1970. Từ lâu, các nhà nghiên cứu ước mơ có được các dòng tế bào sản sinh các kháng thể

https://tieulun.hopto.org



mà tính đặc hiệu được định trước. Vào khoảng 1975 - 1976, Kuhler và Milstein làm được kỳ tích: tạo *bướu lai* để sản xuất các KTĐD. Một tế bào miễn dịch gọi là lymphô bào có khả năng sản xuất kháng thể được kết hợp với một tế bào ung thư tủy xương có tính bất tử.



https://tieulun.hopto.org

Thế là một bướu lai có thể sản xuất bất tận một KTĐD thật đặc hiệu, thuần khiết. Các kháng thể này được gọi là *đơn dòng* vì sản xuất chỉ từ một loại tế bào, đó là bướu lai.

Thị trường kinh doanh các KTĐD là phần phát triển nhanh nhất trong công nghệ dược, có lợi nhuận 26 tỉ đôla Mỹ hàng năm và dự kiến sẽ tăng gần gấp đôi là 49 tỉ vào năm 2013.

Ngày càng tuyệt. Tích lũy kinh nghiệm, các nhà khoa học tạo ra được các KTĐD siêu hơn. Đó là các KTĐD người, tốt hơn loại có gốc từ chuột, dùng điều trị ít gây phản ứng hơn. Các nhà nghiên cứu còn ngông hơn: lai các bướu lai. Các hợp chủng lai này tiết ra các KTĐD gồm hai nửa không giống nhau. Một tay của KTĐD gắn vào một kháng nguyên níu chặt tế bào ung thư, tay kia đánh đúng đích. Cơ quan Thuốc và Thức ăn của Mỹ (FDA) cho phép sử dụng KTĐD đầu tiên OKT3 năm 1986. Sau đó rất nhiều KTĐD được FDA cấp phép cho điều trị các bệnh tim mạch, bệnh miễn dịch tự thân và nhiều bệnh ung thư. Các quy định sử dụng thật nghiêm ngặt: loại bệnh, giai đoạn, cần phối hợp hay riêng lẻ...

Kỳ diệu các yếu tố tăng trưởng và các thụ thể

Giải Nobel Sinh lý hoặc Y học 1986 đã tôn vinh hai nhà nghiên cứu. Stanley Cohen và Rita Levi-Montalcini là nhà sinh học tìm ra yếu tố tăng trưởng đầu tiên, Cohen là nhà sinh hóa phân lập các yếu tố tăng trưởng đầu tiên và cho biết làm cách nào một tín hiệu tăng trưởng từ bên ngoài được dẫn truyền vào bên trong tế bào theo một *đường dẫn truyền tín hiệu tăng trưởng tế bào*.

https://tieulun.hopto.org

Stanley Cohen

Rita Levi Montalcini

Yếu tố tăng trưởng thần kinh (NGF). Vào năm 1952, bác sĩ Rita Levi-Montalcini chứng minh được *yếu tố tăng trưởng sợi thần kinh* (NGF - nerve growth factor) là một chất làm phát triển sợi thần kinh. Sau đó Stanley Cohen phân lập được NGF, cần thiết cho sự sống còn của các tế bào thần kinh.

Yếu tố tăng trưởng biểu bì (EGF). Cohen lại phát hiện *yếu tố tăng trưởng biểu bì* (epidermal growth factor - EGF), chất này kích thích sự lớn mạnh của các tế bào biểu bì ở lớp ngoài cùng của da và của giác mạc mắt. EGF kích thích hàng loạt tế bào khác nhau như là tế bào gan, tế bào mạch máu, các tế bào nội tiết tuyến giáp, tuyến yên và các buồng trứng. Cohen cũng thấy được ở bề mặt tế bào có các vị trí tiếp nhận (các prôtêin) các yếu tố tăng trưởng gọi là các thụ

https://tieulun.hopto.org

thể, nhờ vậy mà các tín hiệu được chuyển vào bên trong tế bào. Khám phá NGF và EGF dẫn đến việc tìm ra nhiều yếu tố tăng trưởng khác: yếu tố tăng trưởng giống insulin, yếu tố PDGF, Interleukin -2, EGGF, FGF.

Chỉ mới hơn nửa thế kỷ, khám phá này đã đưa sinh học và y học tiến xa biết bao. Đến nay, người ta đã biết được hàng trăm yếu tố tăng trưởng và các thụ thể hoạt động ở hầu hết các ngõ ngách sinh học.

Hai giải Nobel ráp mí: Kỷ nguyên mới của thuốc điều trị ung thư

KTĐD là loại phân tử chế tạo trong labô, được chỉ dẫn sao cho tìm đến gắn vào các lệch lạc của tế bào ung thư: liệu pháp nhắm trúng đích.

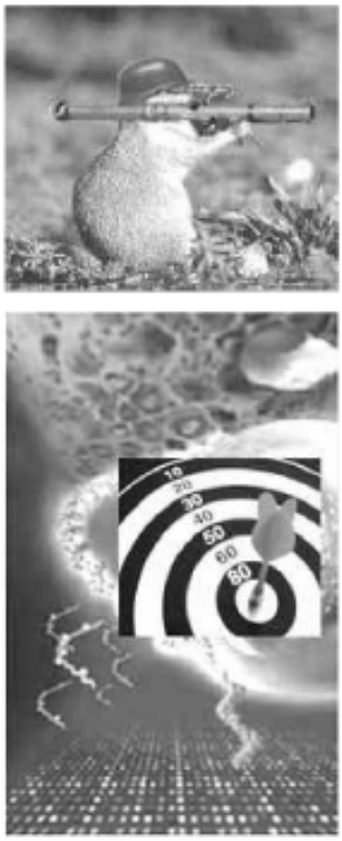
Cơ thể khó nhận ra các tế bào ung thư là kẻ địch vì cũng xuất phát từ cơ thể. KTĐD truy tìm và bám dính vào vài chỗ của tế bào ung thư, bộc lộ kẻ địch cho hệ miễn dịch tấn công. *Khóa các tín hiệu tăng trưởng*. Các chất gọi là yếu tố tăng trưởng gắn vào các thụ thể (chỗ tiếp nhận) trên mặt tế bào bình thường và ung thư, ra lệnh cho các tế bào tăng trưởng. Vài loại tế bào ung thư có nhiều thụ thể dư thừa hơn bình thường nên tăng trưởng nhanh. Các KTĐD khóa các thụ thể lại, các yếu tố tăng trưởng tịt ngòi. *Gắn đầu đạn hạt nhân*. Các KTĐD được gắn các hạt phóng xạ sẽ tìm đúng các tế bào ung thư mang thụ thể đột biến để cho nổ hạt nhân. Các tế bào của mô lành chung quanh vẫn an toàn.

Mang bom tự sát. KTĐD tải thuốc đặc trị hoặc chất độc đến tế bào ung thư, bám dính vào các thụ thể đặc hiệu

https://tieulun.hopto.org

trên mặt tế bào ung thư, rồi chui vào bên trong thả bom tự sát. FDA cấp phép cho KTĐD rituximab trị một loại ung thư hạch mang tín hiệu CD20+ năm 1997, rồi đến thuốc trastuzumab (herceptin) năm 1998, dùng điều trị một loại ung thư vú đặc biệt có dấu hiệu HER2+. Lần lượt nhiều KTĐD được chính thức dùng cho nhiều loại ung thư khác nhau, với các chỉ định dùng thật nghiêm túc.

Tôi thấy thật sững sờ trước chuyện ráp mí hai giải Nobel Y học: các yếu tố tăng trưởng và thụ thể bị đột biến trở thành đích nhắm của kháng thể đơn dòng.



Nhắm trúng đích

Liệu pháp nhắm trúng đích nở rộ

Trastuzumab	Herceptin	1998
Imatinib	Gleevec	2002
ZD1839	Iressa	2003
Boctezomib	Velcade	2003
Tositumomab	Bexxar	2003
Gifitinib	Iressa	2003
Cetuximab	Erbitux	2004
Bevacizumab	Avastin	2004
Erlotinib	Tarceva	2004
Dasatinib	Spryce	2006
Panitumumab	Vectibix	2006
Nilotinib	Tasigna	2007
Temsirolimus	Torisel	2007
Sorafinib	Nexavar	2007
Alemtuzumab	Campath	2007
. . .		
Vemurafenib	Zelboraf	2011
Crizotinib	Xalkori	2011

https://tieulun.hopto.org

Đưa về cái chết an bài

Lá vàng rơi

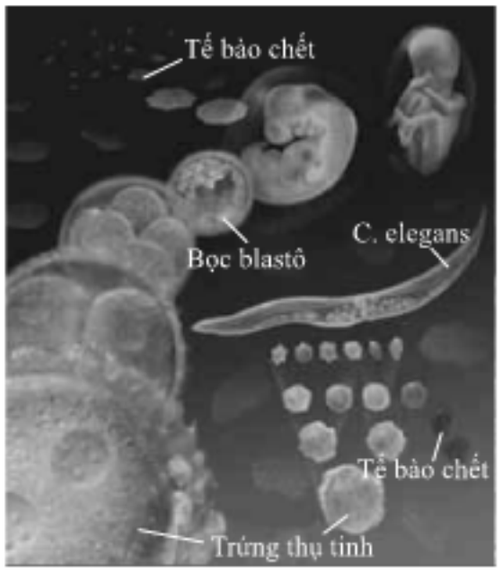
Giải Nobel Y học 2002 được trao cho các nhà khoa học Sydney Brenner, John Sulston và Robert Horvitz, vì làm rõ *"trong cơ thể muôn loài, sự phát triển cơ quan và sự chết tế bào được lập trình dưới sự điều hòa gen hay là cái chết của các tế bào đều được an bài"*.

Sự chết tế bào có từ tiếng Anh là *Apoptosis,* gốc Hy Lạp có nghĩa là *lá vàng rơi,* một hình ảnh nên thơ mà có ý nghĩa, lá xanh rồi lá vàng lá rụng. Tế bào có một thời để sống, thường khoảng vài mươi lần phân bào, và một thời để chết êm ái theo sự an bài.

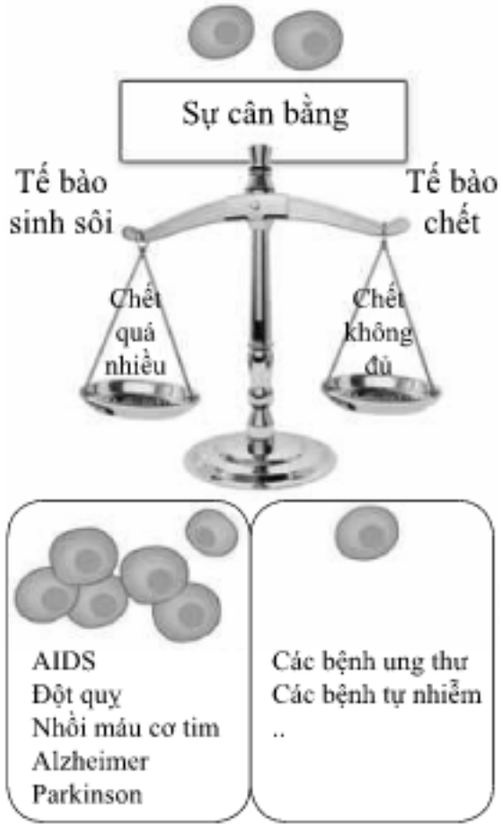
Chúng ta đã bắt đầu đời sống của mình theo cách rất khiêm tốn - một cái trứng thụ tinh, một tế bào khoảng một phần mười milimét. Tế bào nhỏ nhoi này phát triển thành một người với hàng trăm ngàn tỉ tế bào, thông qua sự sinh sôi, sự biệt hóa của tế bào và sự hình thành các cơ quan khác nhau của cơ thể. Tuy nhiên chỉ việc tạo ra các tế bào mới thì chưa đủ, các tế bào nào đó phải chết vào đúng lúc như là một phần đương nhiên của quá trình tăng trưởng. Trong

https://tieulun.hopto.org

khoảng thời gian ngắn trong thời kỳ thai phôi, các ngón tay, ngón chân của chúng ta có màng dính nhau, thử nghĩ nếu không có sự chết tế bào được an bài thì chúng ta chào đời có cả tay lẫn chân giống chân vịt.



Giảm cái thừa, bù cái thiếu. Chúng ta biết bệnh AIDS, các bệnh thoái hóa thần kinh (Parkinson, Alzheimer), đột quỵ và nhồi máu cơ tim là hậu quả của tế bào chết quá đáng. Bệnh tự miễn và ung thư thì có suy giảm sự chết tế bào, dẫn đến các tế bào tồn tại quá nhiều, mà lý ra phải chết. Đặc biệt tế bào ung thư thì hầu hết là bất tử. Các nghiên cứu ngày càng rộn rã, nhất là lĩnh vực ung thư. Người ta cố gắng tìm cách đưa các tế bào ung thư trở về cái chết an bài. Mấy ngàn năm trước Lão Tử đã nói: "Tổn hữu dư, bổ bất túc".

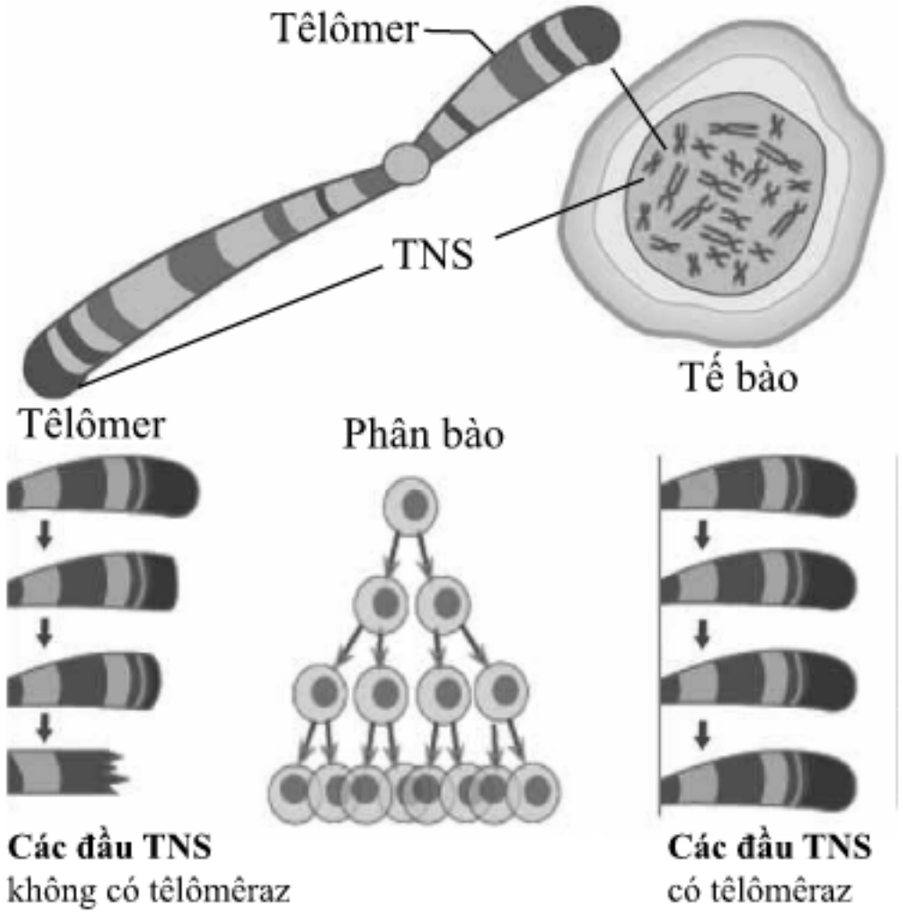


https://tieulun.hopto.org

Trẻ mãi không già

Giải Nobel Sinh lý hoặc Y học trao cho Elizabeth H. Blackburn 61 tuổi, Carol W. Greider 48 tuổi và Jack W. Szostak 57 tuổi, ba nhà sinh học nghiên cứu về thể nhiễm sắc, về việc khám phá "làm thế nào các thể nhiễm sắc được các têlômer và enzym têlômeraz che chở".

Để lớn lên, cơ thể chúng ta phải đều đặn nhân đôi các tế bào: một tế bào mẹ tự phân ra hai tế bào con. Tế bào nhân đôi gia tài gen của mình, rồi chia một nửa tài sản cho mỗi tế bào con, hai phần y hệt nhau. Gia tài gen hay vốn gen của



Các têlômer bịt các đầu mút của các thể nhiễm sắc. Khi tế bào phân đôi, têlômer có thể bị sờn mòn, khiến thể nhiễm sắc thương tổn. Têlômeraz là một enzym bảo tồn các têlômer, giữ cho các thể nhiễm sắc thọ hơn.

https://tieulun.hopto.org

tế bào là phân tử DNA được cuộn lại và nén thật chặt trong các thể nhiễm sắc (TNS). *Mỗi lần phân bào, têlômer bị hao mòn, còn têlômêraz thì bù đắp.*

Các tế bào ung thư bất tử. Enzym têlômêraz được tìm thấy ở các tế bào ung thư người, hoạt tính gấp 10 - 20 lần các tế bào trong cơ thể bình thường. Nhiều loại ung thư của con người đều có hiện tượng này. Nhờ có nhiều têlômêraz các tế bào ung thư trẻ mãi, không già không chết, các tế bào ung thư sinh sôi nẩy nở cho đến lúc tụ thành một khối bướu, lớn lên không kiểm soát được. Bất tử là điều tồi tệ. Đang tìm các thuốc kháng têlômeraz để hóa giải tác dụng của têlômêraz thì têlômer của tế bào ung thư sẽ cụt lại. Các tế bào này sẽ đi vào cái chết như tế bào bình thường.

Đã có thành tựu bước đầu. *Đưa các tế bào bất tử về cái chết an bài.* Đưa các tế bào vô tổ chức này trở về cái chết an bài. Thuốc Bortezomib tấn công protêasom của tế bào ung thư đã được dùng trị một loại ung thư ở người gọi là đa u tủy, bệnh có nhiều ổ ác tính trong xương, các tế bào ung thư tủy xương về cái chết an bài.

https://tieulun.hopto.org

Người giăng câu nhẫn nại

Ngày xưa Khương Tử Nha uống nước Bàn Khê, buông câu chờ thời bên bờ sông Vị, cần câu lưỡi thẳng, rồi thành quốc sư giúp nhà Châu diệt Trụ. Thời nay, Harald zur Hausen giăng câu virút HPV ròng rã mười năm. Một phần tư thế kỷ sau ông nhận giải Nobel Y học 2008.

Giăng câu trì chí

Mồi câu sinh học. Năm 1974, đặt ra giả thuyết là ung thư cổ tử cung do một týp virút HPV (Human papilloma virus). Harald zur Hausen bắt đầu cuộc phiêu lưu dài đằng đẵng. Nhà nghiên cứu trẻ 37 tuổi nghĩ rằng nếu các tế bào bướu chứa các virút gây ung thư thì hẳn là DNA của virút phải chui vào tận trong gen của tế bào người. Muốn lôi DNA của virút ra, zur Hausen chế tạo một đoạn xoắn đơn DNA dùng làm "mồi câu" virút này từ các tế bào bướu. Việc giăng câu DNA này thì cũng tương tự như mồi gắn lưỡi câu vừa với miệng cá (DNA của virút).

Đằng đẵng mười năm, nhà nghiên cứu đã phân lập được các đoạn DNA của một virút HPV vốn xa lạ trước kia, từ các

https://tieulun.hopto.org

tế bào ung thư cổ tử cung. Cá lạ đã đớp mồi. Bắt được quả tang thủ phạm gây ung thư cổ tử cung! Harald zur Hausen mô tả týp HPV gây ung thư đầu tiên, đặt tên là HPV 16 năm 1983. Năm sau ông lại tìm ra týp HPV 18 từ các tế bào ung thư cổ tử cung ở các phụ nữ khác.

Vào tận thâm cung của sự sống. DNA của virút đã vào tận thâm cung của sự sống con người, cướp quyền chỉ đạo tế bào. Các HPV có cấu trúc tương tự nhau. Chỉ có một số ít gen mà bảo đảm được nhiều chức năng để sinh sôi và sống còn: sáu gen E gồm E1 E2 E4 E5 E6 E7 và hai gen L gồm L1 L2. Đáng chú ý nhất là hai gen sản xuất hai prôtêin E6 E7. Trong tế bào bình thường, hai gen p53 và Rb sản xuất hai prôtêin cùng tên có nhiệm vụ điều hòa sự sinh sôi của tế bào. Hai prôtêin E6 E7 của virút đến gắn vào và khóa tay p53 và Rb của tế bào chủ. Sự sinh sôi của tế bào không còn được kiềm chế nữa. Virút lèo lái tế bào cổ tử cung sinh sôi vô tổ chức. Đúng là gen tặc. Đây là mấu chốt của quá trình hình thành ung thư, nhưng phải cần khoảng mười đến vài chục năm.

Nào hay con tạo trêu ngươi

Cuộc phiêu lưu kỳ thú. HPV có thể đi từ người này sang người khác trong cuộc ái ân, hoặc chỉ cọ xát da với da. Ở phụ nữ, virút có trên cửa mình, trong âm đạo, cổ tử cung và hậu môn. Ở đàn ông, virút là cư dân quanh dương vật, bìu, trên hoặc trong hậu môn. Virút sẽ lây nhiễm khi làm tình ngả âm đạo.

Làm tình miệng. Virút HPV từ bộ phận sinh dục của bạn tình nhảy tọt vào hốc miệng. Có ít nhất một chủng virút

https://tieulun.hopto.org

(HPV16) gây ra loại ung thư họng miệng. Hiện nay ở Thụy Điển, HPV gây ra hơn 90% các ung thư họng miệng (chỉ có 23% vào những năm 1970). Ở Hoa Kỳ, có hơn 80%. Canada cũng có số liệu vượt trội. Ở Hoa Kỳ trong khoảng tuổi 20 - 49, từ 1975 - 2007 ung thư họng miệng tăng 225%, cứ đều khoảng 3% mỗi năm. Ung thư còn tăng theo số bạn tình, nhiễm virút HPV và các ung thư trong miệng thấy trội ở đàn ông da trắng.

Cặp bài trùng HIV - HPV liên thủ. Mấy ai biết những người mang HIV bị đe dọa tính mạng vì ung thư: sarcôm Kaposi, lymphôm và ung thư cổ tử cung. Đặc biệt ung thư cổ tử cung xuất hiện ở phụ nữ mang HIV gấp năm đến mười lần ở phụ nữ không nhiễm HIV. Virút HPV mạnh lên dễ dàng gây ra ung thư cổ tử cung. Đàn ông đồng tính HIV dương thì bị ung thư hậu môn gấp mười lần phụ nữ bị ung thư cổ tử cung. Thật ngộ nghĩnh, người bệnh AIDS lại có nguy cơ ung thư do HPV nhiều hơn. Có lẽ là người bệnh AIDS kéo dài cuộc sống hơn, tạo cơ hội cho HPV đủ thời gian gây ung thư.

Âu yếm kiểu lạ tăng nguy cơ bị ung thư hậu môn. Số liệu Mỹ cho thấy những người đồng tính mắc khoảng 35 ca ung thư hậu môn trên 100.000 người. Hai con virút HPV và HIV liên thủ đánh hội đồng. Gần đây HIV được điều trị có hiệu quả hơn, tỉ lệ ung thư hậu môn gia tăng đáng kể ở người nam đồng tính hoặc lưỡng tính mắc HIV.

Thật là con tạo trêu ngươi. Con người đã chộp được virút vô hình vô ảnh, biết được HPV 16 và 18 chỉ có 8 gen, thấy được 2 gen tặc E7 E8 gây ung thư. Tưởng như nắm rất chặt

https://tieulun.hopto.org

mà vẫn vuột. Phải chăng con tạo trêu ngươi. HPV 16 vốn cư trú (miệt dưới) mà nhảy tót lên trên, vào trong họng quậy phá. Người đồng tính hoặc lưỡng tính luyến ái âu yếm kiểu lạ tạo thời cơ cho HPV tung hoành... ở hậu môn.

Giải Nobel Y học năm 2008 dành cho những người săn virút

Giải Nobel Y học được công bố vào ngày 6 tháng 10, trao cho ba nhà khoa học châu Âu. Harald zur Hausen và hai nhà virút học người Pháp, bà Françoise Barré-Sinoussi và ông Luc Montagnier, chia nửa giải thưởng vì đã chỉ đích danh sát thủ gây ra HIV - AIDS. Trong bài phát biểu tại buổi chiêu đãi vào ngày 10.12.2008, ông Harald zur Hausen tóm gọn ý nghĩa giải Nobel Y học: "Con người mới biết vào năm 1981 mà đến nay, HIV - AIDS giết chết hàng triệu người. Còn ung thư cổ tử cung đã gây bao nỗi thống khổ và đã lấy sinh mạng nhiều triệu phụ nữ từ hàng ngàn năm rồi, cũng là căn bệnh lây lan tình dục do virút".

https://tieulun.hopto.org

Thầy thuốc nuốt vi trùng

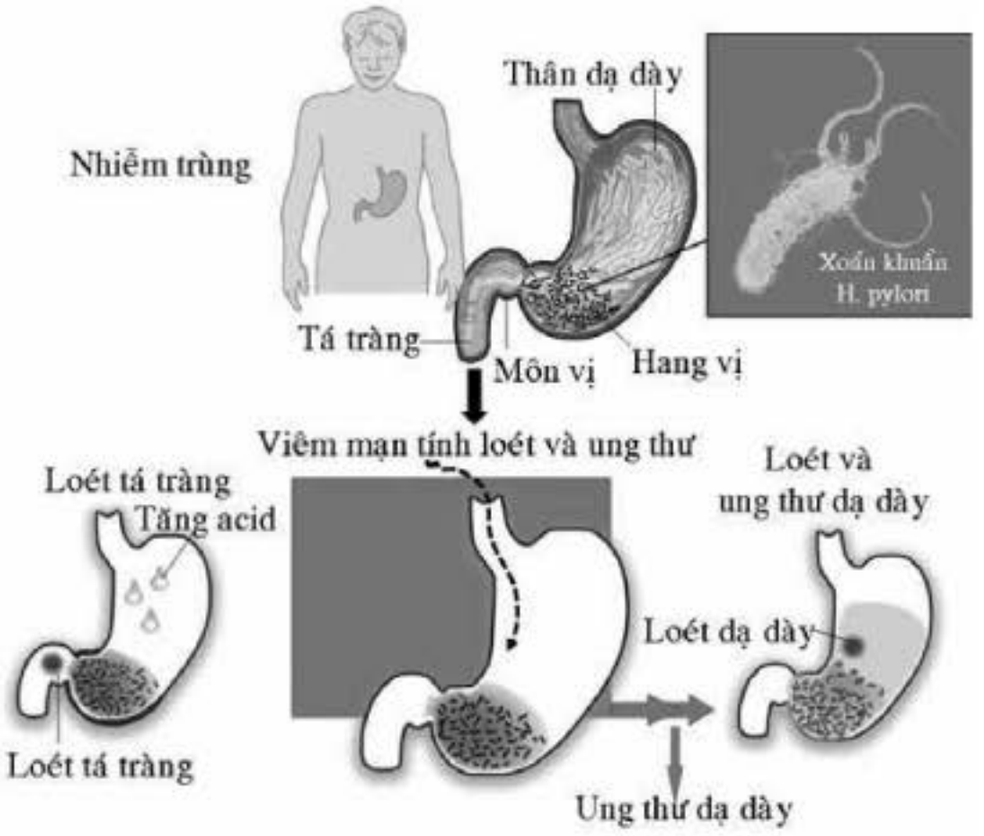
Rõ rồi. Vi khuẩn gây ung thư! Có thầy thuốc nuốt hàng tỉ vi trùng, tìm ra cách chữa căn bệnh viêm loét dạ dày đeo đuổi con người từ xa xưa. Giải Nobel Sinh lý hoặc Y học năm 2005 được trao cho hai bác sĩ người Úc Robin Warren 68 tuổi và Barry Marshall 53 tuổi. H. pylori gây ra và gây ung thư hơn 90% bệnh loét ở tá tràng và hơn 80% bệnh loét dạ dày.

Chính là con vi khuẩn

Chuyện kể từ đầu là bác sĩ Warren công bố chộp được *con vi khuẩn hình xoắn* (xoắn khuẩn) từ trong hang vị của dạ dày qua sinh thiết nhiều người bệnh. Chàng trai trẻ Marshall vừa tốt nghiệp bác sĩ bị cuốn hút về nghiên cứu lạ thường của Warren. Cả hai bắt tay vào cuộc phiêu lưu. Sinh thiết trên cả trăm người bệnh bị viêm loét dạ dày tá tràng, Marshall thấy chính con vi khuẩn chớ không phải stress đã gây ra viêm loét dạ dày.

https://tieulun.hopto.org

Lây nhiễm
H. pylori gây nhiễm ở phần dưới của dạ dày



Bác sĩ Marshall nuốt vi trùng

Marshall và Warren cấy xoắn khuẩn vào heo con không thành công. Hết cách rồi. Phải chịu đựng sự trêu chọc và dè bỉu của cộng đồng y học. Không thể thay đổi giáo điều: viêm loét dạ dày là do stress, ăn uống không điều độ, hút thuốc, uống rượu và di truyền. Marshall quyết định lấy mình thí nghiệm. Không ăn sáng, uống 400mg cimetidin cho giảm bớt acid trong dạ dày. 10h sáng, bụng trống, ông ực một hơi hỗn hợp lỏng chứa hàng tỉ xoắn khuẩn từ đĩa nuôi cấy. Nhiều triệu chứng hiện ra. Sau 10 ngày, đồng nghiệp làm nội soi cho Marshall. Kết quả xác nhận sự lây nhiễm vi khuẩn. Thí nghiệm thành công, xoắn khuẩn được chứng minh là

https://tieulun.hopto.org

thủ phạm gây bệnh. Marshall công bố thí nghiệm lịch sử này trên báo y học *Australian Medical Journal* năm 1984.

Nhiễm suốt đời, gây viêm loét, có thể gây ung thư. Helicobacter pylori, xoắn khuẩn môn vị, thường trú trong dạ dày khoảng phân nửa số người trên trái đất. Dân ở các nước giàu thì ít bị nhiễm hơn là ở các nước nghèo. Thường mẹ lây sang con từ tuổi ấu thơ, vi khuẩn cư ngụ suốt đời người, gây nhiễm phần dưới của dạ dày, gọi là hang vị. Nhiều người nhiễm khuẩn mà không có triệu chứng gì. Khoảng 10 - 15% thấy đau vùng bụng trên do loét tá tràng - dạ dày.

Hí họa uống vi trùng
Neil Noovkes kêu lên: "Anh điên rồi!"
Marshall đáp: "Không có cách nào khác!".

https://tieulun.hopto.org

Xoắn khuẩn môn vị có thể dẫn tới ung thư loại carcinôm dạ dày. Có một loại ung thư rất đặc biệt gọi là bệnh lymphôm MALT, ung thư của hệ lymphô ở thành dạ dày.

Helicobacter pylori đã ẩn trú trong dạ dày con người khoảng 58.000 năm trước, tại vùng Đông Phi, nơi được coi là cái nôi của con người hiện đại. Từ đó, theo con người tỏa đi khắp nơi trên trái đất. Những người đồng hành lâu đời này đã gây khổ con người.

https://tieulun.hopto.org

Phần II
CÁC BỆNH UNG THƯ

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Chương 1
Ung thư vú và các bệnh lành

Vú là bầu sữa mẹ. Đôi gò bồng đảo là niềm kiêu hãnh của nữ tính, lại thường bị ung thư, nỗi ám ảnh rất lớn. Đừng quá lo, chị em phụ nữ cùng với thầy thuốc biết sớm được và điều trị tốt. Trên thế giới tỉ lệ sống còn ung thư vú đã tăng lên, nhờ chẩn đoán sớm, các phương pháp điều trị mới và biết rõ căn bệnh hơn. Bảo tồn tuyến vú giữ được dáng hoa hoặc tái tạo tuyến vú trả lại dáng hoa.

Ngày 10.04.2011, báo chí Mỹ rộ lên tin Martina Navratilova 53 tuổi bị ung thư vú. Suốt đời chơi thể thao, có nếp sống lành mà. "Vậy là ung thư có thể đến với bất cứ ai và bất cứ lúc nào?".

Cứ thấy có gì là lạ trong ngực là sợ ung thư mà lại e thẹn, giữ lấy nỗi niềm riêng, mất ăn mất ngủ. Chuyện không đâu chớ nặng lòng.

1. *Ung thư vú*

2. *Kể thêm chuyện đôi gò*

3. *Chụp hình vú bằng tia X hay là nhũ ảnh*

4. *Các bệnh lành của vú*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Ung thư vú

Vú là bầu sữa mẹ. Đôi gò bồng đảo là niềm kiêu hãnh của nữ tính, lại thường bị ung thư, nỗi ám ảnh rất lớn. Đừng quá lo, chị em phụ nữ cùng với thầy thuốc biết sớm được và điều trị tốt. Trên thế giới tỉ lệ sống còn ung thư vú đã tăng lên, nhờ chẩn đoán sớm, các phương pháp điều trị mới và biết rõ căn bệnh hơn. Bảo tồn tuyến vú giữ được dáng hoa hoặc tái tạo tuyến vú trả lại dáng hoa.

Ung thư vú xuất hiện khi vài tế bào vú bắt đầu tăng trưởng bất thường. Các tế bào này sinh sôi nhanh hơn các tế bào lành và tụ lại thành khối bướu. Thường ung thư mọc từ các tế bào của ống dẫn sữa (gọi là ung thư ống dẫn), cũng có thể từ mô tuyến gọi là các tiểu thùy (ung thư tiểu thùy) hoặc từ các loại tế bào khác trong vú. Các tế bào có thể lan tràn đến các hạch lymphô và các nơi khác trong cơ thể.

Các nguy cơ

Nhiều yếu tố nguy cơ liên hệ đến cơ nguy gia tăng ung thư. Ung thư vú tăng theo tuổi. Bị ung thư một bên vú thì cơ nguy bị vú bên kia tăng lên. Ung thư vú đàn ông rất hiếm.

https://tieulun.hopto.org

Có mẹ, chị bị ung thư vú đặc biệt lúc tuổi trẻ, nguy cơ ung thư vú tăng lên. Ước chừng 5-10% ung thư vú liên hệ tới các đột biến gen truyền qua nhiều thế hệ trong một gia đình. Đã xác định được vài gen đột biến. Hai gen BRCA1 (breast cancer gene 1) và BRCA2 (breast cancer gene 2) gia tăng nguy cơ ung thư vú lẫn ung thư buồng trứng. Nhưng không cứ mang các gen này thì ung thư phải hiện ra. Nên biết đa số phụ nữ bị ung thư lại không có lịch sử gia đình ung thư vú.

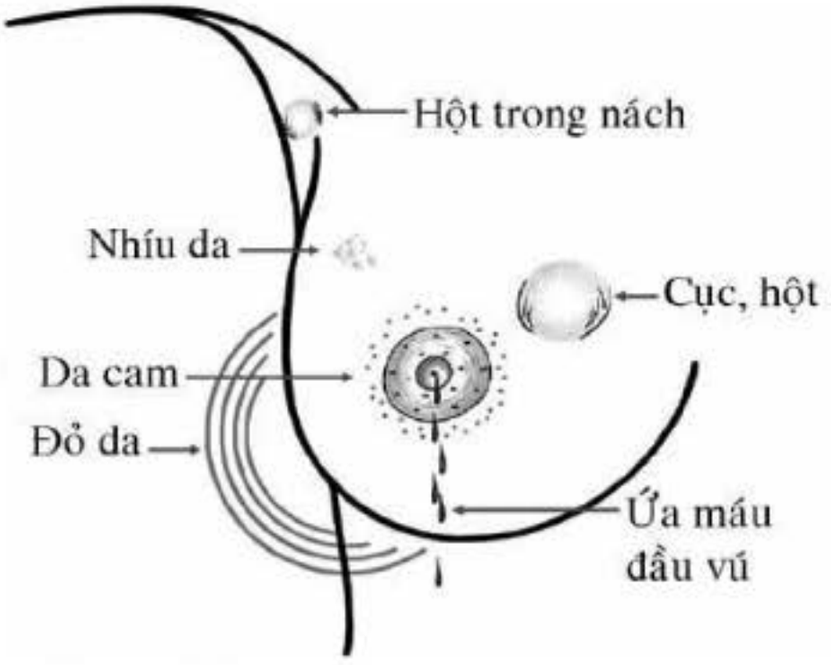
Béo phì, bắt đầu có kinh sớm, mãn kinh trễ, không có con, uống rượu, hút thuốc lá, có con đầu sau tuổi 35: nguy cơ tăng lên. Liệu pháp nội tiết thay thế để giảm các triệu chứng mãn kinh dùng loại thuốc phối hợp estrôgen và progestêron có gia tăng nguy cơ ung thư vú.

Làm sao biết bệnh

Phụ nữ gần tuổi 30, sờ nắn vú thấy có một cục không đau hoặc hơi đau thì nên đi khám ngay. Thấy một cục bằng ngón tay út mà để lớn thành trái quít vì "tưởng trái chàm, thấy không đau, ăn ngủ như thường". Trễ rồi, uổng lắm! Phụ nữ lớn tuổi nguy cơ bị ung thư vú tăng lên. Thường gặp khoảng tuổi 35 - 50, dưới tuổi 30 hiếm bị.

Triệu chứng. Lúc ban đầu ung thư có thể im lìm. Đáng lưu ý nhất là một cục hoặc một chỗ dầy trong vú. Các triệu chứng ít gặp hoặc trễ hơn: có sự thay đổi hình dáng của vú, da vú xù xì như da cam, ngứa quầng vú, núm vú ứa dịch đỏ, núm vú thụt vào, một cục ở nách.

https://tieulun.hopto.org



Các triệu chứng

Có thể phát hiện bệnh thật sớm. Tự khám vú hàng tháng, siêu âm định kỳ vú giúp nhiều phụ nữ đến bác sĩ khám ở giai đoạn còn trị tốt. Có thể chụp nhũ ảnh rà tìm sau tuổi 40.

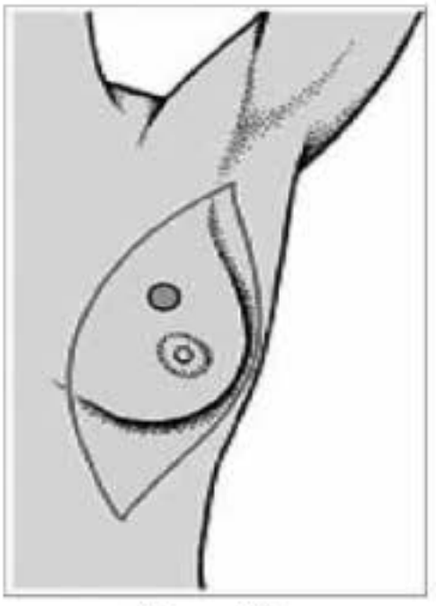
Định bệnh. Bác sĩ khám tuyến vú xem coi một cục trong vú lành hay ác và cho xét nghiệm. Kết hợp khám bệnh, siêu âm và nhũ ảnh giúp bác sĩ chẩn đoán. Nhũ ảnh là chụp hình vú bằng X-quang. Siêu âm hướng dẫn kim nhỏ chọc hút thử tế bào (gọi là FNA) để chẩn đoán. Kim nhỏ ít đau, bà con đỡ sợ.

Giai đoạn và độ ác tính. Giai đoạn tính theo khối bướu lớn cỡ nào và có ăn lan tới đâu gồm các GĐ0, I, II, III và IV. GĐ0 rất sớm chưa xâm lấn, GĐIV đã lan tràn hay di căn xa, GĐI, GĐII là các giai đoạn trung gian. Độ ác tính gồm grad thấp (độ 1) diễn tả các tế bào lớn chậm, grad trung bình (độ 2) và grad cao (độ 3) các tế bào lớn nhanh.

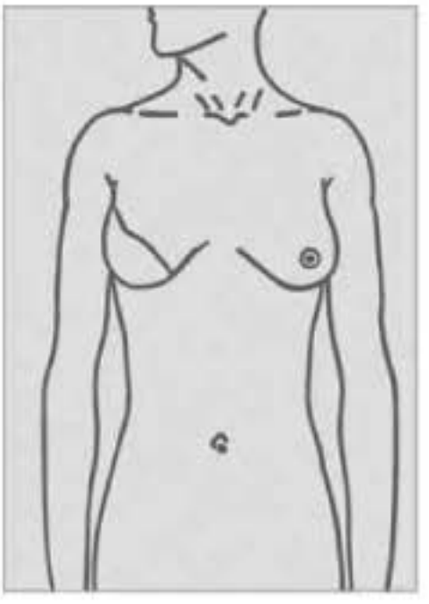
https://tieulun.hopto.org

Điều trị

Sợ quá, mất một bên, rụng tóc nữa! Lo sợ là phải. Nhưng chị em phụ nữ đâu biết có rất nhiều tiến bộ, cứ sợ rồi "để vậy" tới lúc chẳng đặng đừng, tìm bác sĩ chuyên khoa thì mất cơ hội bằng vàng. Bây giờ điều trị hay lắm. Nếu đoạn nhũ bác



Đoạn nhũ



Tái tạo vú

https://tieulun.hopto.org

sĩ có thể tái tạo tuyến vú ngay, trả lại nét yêu kiều. Biết bệnh thật sớm thì chỉ bứng khối ung thư rồi xạ trị tiếp theo liền, bảo tồn vú, giữ được dáng hoa. Hóa trị dùng nhiều thuốc mới, thuốc tốt, tiêu diệt tế bào ung thư rơi rớt. Liệu pháp nội tiết đời mới dùng các chất kháng estrôgen hiệu quả. Máy xạ trị hiện đại, dùng tia phóng xạ giết tế bào ung thư rất êm. Thuốc nhắm trúng đích trastuzumab (Herceptin), mới có mươi năm nay, cứu giúp khoảng 25% các phụ nữ mang đột biến gen HER2. Các bác sĩ chuyên khoa phối hợp phẫu - xạ - hóa trị và liệu pháp nhắm trúng đích thật nhuần nhuyễn phù hợp với từng người bệnh.

Các liệu pháp chuẩn là phẫu trị, xạ trị, hóa trị, liệu pháp nội tiết và liệu pháp sinh học. Bác sĩ cân nhắc tình hình của người bệnh mà phối hợp vài phương pháp; còn cần lưu ý nhiều yếu tố khác nhau: ung thư vú loại gì, kích thước cỡ nào, ở giai đoạn mấy, tế bào ung thư có grad cao hay thấp, người bệnh đã mãn kinh chưa, các tế bào ung thư có các thụ thể đặc biệt không (ER, PR và HER2) và sức khỏe chung của người bệnh.

Phẫu trị gồm nhiều cách mổ. Bác sĩ lấy khối bướu và một viền an toàn mô lành chung quanh. Kiểu "lấy bướu" này kết hợp với xạ trị ngay sau mổ áp dụng cho các bướu nhỏ là liệu pháp bảo tồn vú. Đoạn nhũ là lấy trọn tuyến vú, nạo nhiều hạch nách cùng bên vú. Các biến chứng tùy theo loại mổ. Ngày nay chảy máu hoặc nhiễm trùng được xử trí tốt.

https://tieulun.hopto.org

Lấy bướu + Xạ trị

Điều trị bảo tồn vú

Xạ trị

Xạ trị dùng các chùm tia năng lượng cao tia X của máy xạ trị gia tốc chẳng hạn để tiêu diệt tế bào ung thư. Thường dùng xạ trị ngoài, một máy xạ phát chùm tia đúng vào tuyến vú. Xạ trị luôn được dùng sau mổ lấy bướu dành cho các ung thư vú giai đoạn sớm. Sau đoạn nhũ thực hiện cho các khối bướu lớn của vú hoặc có hạch di căn, xạ trị được dùng bổ sung, gọi là xạ trị hỗ trợ.

Hóa trị là dùng thuốc giết các tế bào ung thư. Sau mổ nếu có nguy cơ tái phát hoặc lan tràn trong cơ thể, bác sĩ dùng hóa trị dễ giảm nguy cơ tái phát hoặc di căn (hóa trị hỗ trợ). Hóa trị cũng dùng điều trị những người bệnh có ung thư đã

https://tieulun.hopto.org

lan tràn trong cơ thể. Tác dụng phụ của hóa trị gồm rụng lông tóc, nôn mửa, mệt mỏi và dễ nhiễm trùng. Hiếm gặp hơn: mãn kinh sớm, hại tim thận và các dây thần kinh.

Liệu pháp nội tiết được dùng trị các ung thư nhạy với hormon. Các bác sĩ xếp các ung thư có thụ thể estrôgen dương (ER+), thụ thể prôgesteron dương (PR+) hoặc thuộc nhóm ER- và PR-. Tamoxifen (thuốc kháng estrôgen) ngăn không cho estrôgen gắn vào thụ thể trên mặt tế bào ung thư, làm tế bào ung thư chậm tăng trưởng và chết đi. Có các thuốc mới gọi là ức chế men azomataz gồm anastrozole (Arimidex) letrozole (Femara) và exemestane (Aromasin), ngăn cơ thể làm ra estrôgen ở phụ nữ mãn kinh. Có thể làm tắt hoạt động của các buồng trứng (nguồn sản xuất estrôgen) bằng cách mổ cắt hai buồng trứng hoặc dùng thuốc.

Hóa trị hoặc liệu pháp nội tiết hỗ trợ sau mổ nhằm làm giảm nguy cơ tái phát. Lựa chọn hóa trị hay nội tiết dựa vào: người bệnh mãn kinh hay chưa, xét nghiệm tình trạng thụ thể, grad, kích thước, giai đoạn của bệnh. Đối với ung thư giai đoạn sớm, nếu ER+ thì nên dùng liệu pháp nội tiết sau mổ. Phụ nữ trẻ dưới 35 thường có độ ác tính cao, có ER+ thì dùng cả liệu pháp nội tiết và hóa trị sau mổ. Phụ nữ có ung thư vú nhỏ ít nguy cơ tái phát thì bác sĩ cân nhắc coi hóa trị có lợi không và tùy sức khỏe chung.

Liệu pháp nhắm trúng đích. Xáo trộn loại gen HER2 tạo ra loại thụ thể đặc biệt gọi là HER2 cho biết liệu pháp nhắm trúng đích dùng có hiệu quả không. Trastuzumab là một liệu pháp nhắm đích phân tử oncôgen HER2. Khoảng 25% các phụ nữ ung thư vú có đột biến gen HER2.

https://tieulun.hopto.org

Trastuumab
Lapatinib
Verolimus

Ung thư vú

Liệu pháp nhắm trúng đích

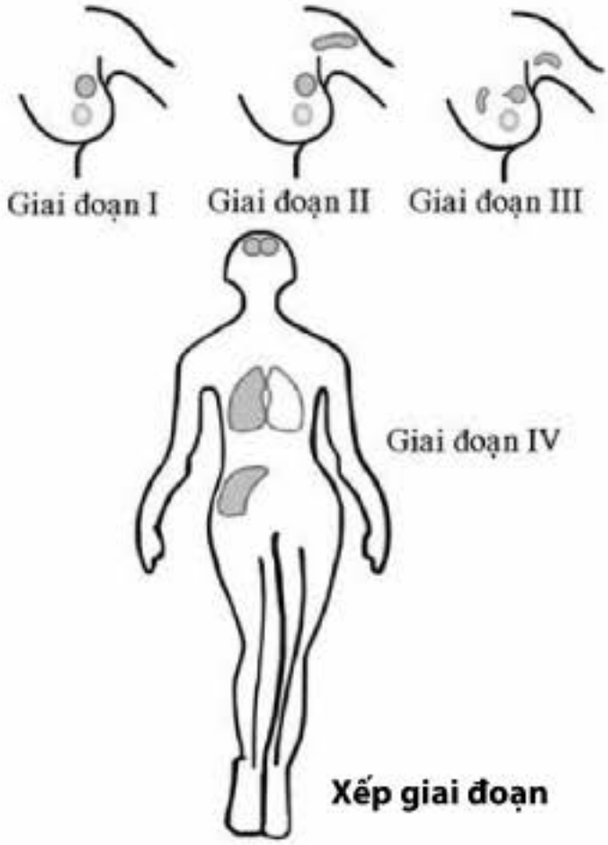
Trastuzumab gắn chặt để trói tay HER2, không cho ung thư phát triển. Nếu không có HER2, ung thư vú không nhạy với Herceptin.

Sinh thiết hạch lính gác. Nạo hạch nách cùng bên có thể gây biến chứng (chảy máu, vết mổ lâu lành, về lâu về dài làm sưng phù cánh tay) mà thử hạch lymphô sau mổ không thấy di căn thì phí phạm. Hạch lính gác là hạch đầu tiên nhận tế bào ung thư từ bướu nguyên phát. Chích một chất đồng vị phóng xạ hay phẩm màu xanh gần khối bướu. Chất phóng xạ hoặc phẩm xanh theo dòng lymphô tới các hạch. Mổ lấy trọn hạch đầu tiên hấp thụ phóng xạ hoặc phẩm màu. Nếu kết quả cho biết "hạch gác cửa" này không bị di căn thì khỏi nạo hạch.

https://tieulun.hopto.org

Kết quả điều trị

Nhiều người muốn biết khả năng sống còn của loại ung thư mình bị. Có người thấy điều này chẳng giúp gì mình. Có người lại không muốn biết. Tỉ lệ sống còn 5 năm chỉ tỉ lệ phần trăm của các bệnh nhân sống tối thiểu 5 năm sau khi chẩn đoán bệnh. Dĩ nhiên có nhiều bệnh nhân sống hơn 5 năm và nhiều người khỏi bệnh. Tính chung các giai đoạn, sống còn năm năm là 80%. Tin vui. Trên toàn cầu hiện có trên 5 triệu phụ nữ sống còn trên năm năm. Nhiều người khỏi lâu hơn và không ít người khỏi luôn.



Xếp giai đoạn

Giai đoạn	% sống còn 5 năm
0	93%
I	88%
IIA	81%
IIB	74%
IIIA	67%
IIIB	41%
IV	15%
theo Hội Ung thư Hoa Kỳ (2013)	

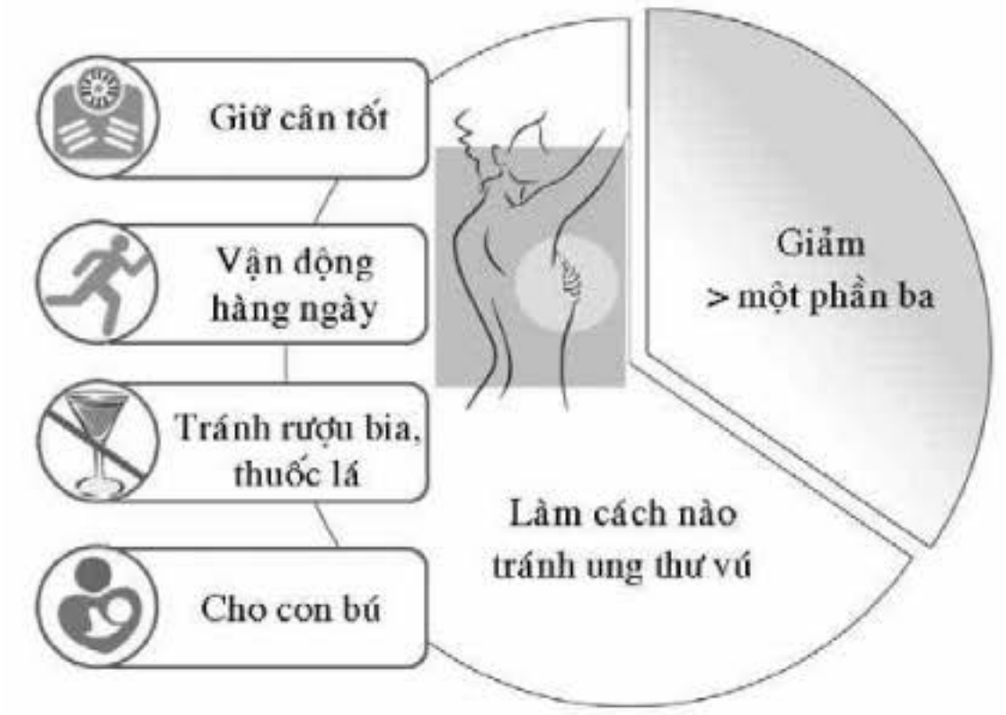
Lời khuyên phòng tránh ung thư vú

Giữ cân đúng - Thể dục đều đặn. Không cần quá tích cực và quá nhà nghề mà cần đều đặn mỗi ngày. Đi bộ, bơi lội, yoga, thái cực quyền, theo phương pháp dưỡng sinh Nguyễn

https://tieulun.hopto.org

Văn Hưởng. Ngủ đủ 7 - 8 giờ/ngày. (*Sống vui.* Giảm âu lo trong cuộc sống. Thường xuyên thư giãn. Vui sống trong gia đình, với bè bạn). Tránh xa khói thuốc. Dùng rượu ít thôi, không uống càng hay. Ăn lành nhiều rau quả, ít béo, ít thịt.

Tự khám để hiểu rõ bộ ngực mình. Cần biết cách tự khám vú để rà tìm một hột nhỏ trong vú hoặc các dấu hiệu khác. Tự khám không giúp tránh ung thư vú, nhưng giúp hiểu rành sự thay đổi bình thường và sớm thấy những cái gì là lạ.



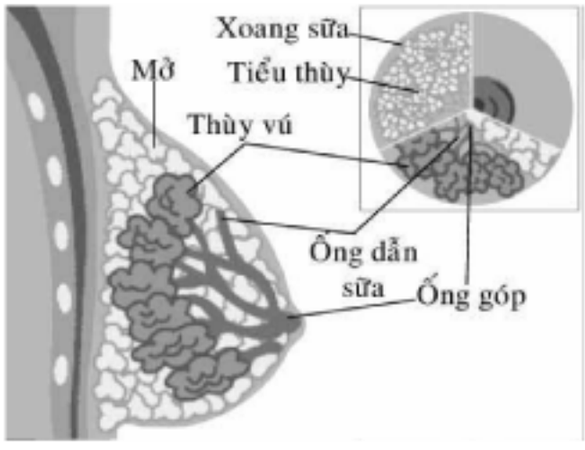
https://tieulun.hopto.org

Kể thêm chuyện đôi gò

Quà của Mẹ thiên nhiên

Đôi gò bồng đảo. Nữ sĩ Hồ Xuân Hương khắc họa thật tuyệt: *đôi gò bồng đảo sương còn ngậm.* Sau tuổi dậy thì, ngực của phụ nữ giữ luôn dáng vẻ đôi gò. Chỉ cặp vú người mới nhô ra lồ lộ. Hormon estrôgen đã khắc nét mỹ miều. Vú phồng căng lên, xương chậu nở ra, mỡ tụ nhiều ở mông, đùi và háng…

Bầu sữa mẹ. Tuyến yên tiết ra hai hormon, lo sữa cho bé bú. Prôlactin từ phần trước tuyến yên, oxytôcin từ yên sau. Bé mút núm vú mẹ, tín hiệu thần kinh truyền đến não, vùng dưới đồi lèo lái tuyến yên nhạc trưởng bắt nhịp giai điệu yêu thương, Prôlactin lệnh cho tế bào vú làm ra sữa, oxytôcin lùa sữa tới miệng bé. Mẹ và con, cả hai cùng học, cho và nhận.



Nỗi ám ảnh. Vú là bầu sữa mẹ. Đôi gò bồng đảo là niềm kiêu hãnh của nữ tính,

https://tieulun.hopto.org

lại thường bị ung thư. Ám ảnh rất lớn. Ngày 10.04.2011, báo chí Mỹ rộ lên tin Martina Navratilova 53 tuổi bị ung thư vú. Suốt đời chơi thể thao, có nếp sống lành mà. "Vậy là ung thư có thể đến với bất cứ ai và bất cứ lúc nào?".

Navratilova đâu biết nguy cơ có sẵn trong cô. Phải rồi, hormon estrôgen có thể gây ra ung thư vú. Mỗi chu kỳ kinh, estrôgen thúc đẩy các tế bào tăng trưởng lớn lên, suy thoái rồi chết, qua hàng trăm chu kỳ tế bào vú lớn lên rồi biến đi. Sự đột biến gen có thể xảy ra do lỗi lầm của DNA khi tế bào phân đôi, rồi nhiều đột biến dẫn đến sự sinh sôi vô tổ chức. Các tế bào này tụ lại thành khối bướu, có thể lan tràn đến các hạch lymphô và các nơi khác trong cơ thể.

Chuyện hay đôi gò

Mắt sáng như sao. Ngày trước thầy thuốc hỏi, xem, khám, gõ và nghe. Nay thì mắt sáng như sao. Nào là siêu âm, CT, MRI, và PET; các xét nghiệm phân tử tìm các đột biến gen. Bác sĩ cầm đầu dò siêu âm rà thấy một chỗ lạ trong vú thì dùng cây kim nhỏ xíu chọc hút tế bào (thử FNA) mà xác định được bệnh. Mới đây máy MRI giúp rà ngực phụ nữ trẻ, không gây tác hại mà nhũ ảnh phải dùng từ tuổi 40 mới tốt.

Mới chỉ thấy dáng vẻ đẹp bên ngoài. Nhưng sinh học của đôi gò mới làm chúng ta sững sờ.

Thụ thể nội tiết. Hormon estrôgen và progestêron từ trong dòng máu đến gắn vào thụ thể để chuyển tín hiệu vào nhân tế bào lệnh cho tế bào tăng trưởng và sinh sôi. Các thụ thể estrôgen có tên là ER (Estrogen Receptor), thụ thể

https://tieulun.hopto.org

progestêron có tên là PR (Progesteron Receptor). Các tế bào ung thư có ER dương (ER+) bị estrôgen tác động, ngược lại là ER âm (ER-). Tương tự có ung thư vú PR+ và PR-. Dựa vào thụ thể nội tiết này thì mới có liệu pháp nội tiết, đối sách phù hợp. *Gen HER2* nằm trên thể nhiễm sắc trong nhân tế bào, sản xuất thụ thể HER2. Gen HER2 bị đột biến gọi là HER2 dương (HER2+), chỉ đạo sản xuất thụ thể HER2 quá nhiều, các tế bào vú phát triển vô tổ chức và thành ung thư. Hiểu biết HER2 là thành tựu tuyệt vời về sinh học tuyến vú và ung thư vú. Liệu pháp nhắm trúng đích, HER2 đột biến thành oncôgen cứu giúp nhiều phụ nữ ung thư vú HER2+.

Dịu dàng hơn, hiệu quả hơn

Lưỡi dao mổ nhẹ nhàng hơn. Cuối thế kỷ 19, bậc thầy William Halsted thực hiện cuộc mổ bài bản, *đoạn nhũ tận gốc* gồm lấy trọn tuyến vú và nạo vét các hạch lymphô vùng nách. Ông nghĩ ung thư nằm loanh quanh tại chỗ và tại vùng, không đi xa nên chỉ cần mổ hết mức. Trong gần 100 năm cách này cứu nhiều phụ nữ nhưng thật tàn phá. Từ những năm 1970, người ta thấy mổ ít hơn Halsted mà kết quả cũng tốt bằng. Đó là *"biến đổi đoạn nhũ tận gốc"* hay là phẫu thuật Patey. Các nhà nghiên cứu thấy rằng ung thư không chỉ loanh quanh như Halsted đã nghĩ, mà còn có thể lan tràn toàn thân. Phải lo ngừa ung thư lan tràn bằng hóa trị và/hoặc nội tiết có thể mổ bớt rộng. Lưỡi dao mổ dịu dàng hơn, các cách mổ ngày càng nhẹ hơn.

Trả lại dáng hoa. Mổ tái tạo vú ngày càng hay. Khoảng hai thập niên trước, đoạn nhũ rồi phải chờ ít nhất ba năm mới tạo

https://tieulun.hopto.org

vú mới. Ngày nay, thức dậy sau cuộc mổ, người phụ nữ thấy bộ ngực "còn nguyên". Đó là *tái tạo vú tức thì* sau đoạn nhũ.

Xạ trị thần kỳ hơn. Nay thì các máy xạ trị hiện đại phát huy tác dụng êm ái và chính xác: giết càng nhiều tế bào ung thư, gây tổn hại càng ít mô lành.

Hóa trị hiệu quả hơn. Bao nhiêu là thuốc mới. Biết bao công dụng.

Liệu pháp nội tiết được dùng trị các ung thư nhạy với hormon. Các bác sĩ xếp các ung thư có thụ thể estrôgen dương (ER+), thụ thể progestêron dương (PR+) hoặc thuộc nhóm ER- và PR-.

Liệu pháp nhắm trúng đích. Trastuzumab là thuốc nhắm đích thụ thể HER2, không cho ung thư phát triển. Từ năm 1998 các phụ nữ ung thư vú HER2+ được hưởng thành tựu mới này. Đã có thêm thuốc lapatinib, pertugumab, everolimus.

Mấy lời tâm sự dặn dò

Giảm cơ nguy cho các phụ nữ có nguy cơ cao. Mổ phòng ngừa. Đoạn nhũ phòng ngừa (mổ nạo hai vú lành) dành cho phụ nữ nguy cơ thật cao. Minh tinh nổi tiếng Mỹ Angelina Jolie mang gen BRCA1 đã chọn cách này. Có thể xét thêm cắt buồng trứng để giảm nguy cơ ung thư vú và buồng trứng.

Angelina Jolie

https://tieulun.hopto.org

Các thuốc ngừa. Các thuốc kháng estrôgen (tamoxifen và raloxifen) có thể giúp đỡ. Các thuốc ức chế aromataz đang được nghiên cứu. Các thuốc này có tác dụng phụ gây phiền nhiễu - nên dành cho phụ nữ nguy cơ thật cao. Các phụ nữ như Jolie có thể chọn kiểu này, không cứ phải đoạn nhũ phòng ngừa.

Cẩn thận với liệu pháp hormon thay thế (HRT). Vào năm 1975, Premarin phối hợp estrôgen và prôgestêron do công ty Wyeth sản xuất trở thành thuốc dẫn đầu được dùng tại Mỹ. Lượng thuốc bán tăng vùn vụt. Phương châm khuyến mãi của Wyeth là điệp khúc: "Hãy giữ cho trẻ, khỏe - hãy giữ tình dục nồng ấm - hãy tránh bớt đau cho chồng". Vào những năm 1980, estrôgen / prôgestin được dùng rộng rãi để tránh phiền toái mãn kinh. Vào những năm 1990, chính quyền liên bang Mỹ bảo trợ hai công trình nghiên cứu liệu pháp hormon thay thế (hormone replacement therapy - HRT). Nghiên cứu nghiêm túc có 16.000 phụ nữ tham gia (năm 2002) cho thấy các thuốc kết hợp estrôgen và prôgestin làm tăng nguy cơ ung thư vú, cơn đột quỵ và máu đóng cục. Lợi bất cập hại. Trong khoảng 2002 - 2004, xuất độ ung thư vú ở Mỹ giảm 12%, chỉ là trùng hợp hay do phụ nữ Mỹ ngưng dùng hormon thay thế. Dựa vào các kết quả này, Cơ quan Quản lý thực phẩm và dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) khuyên phụ nữ dùng HRT ở liều thấp nhất trong thời gian ngắn nhất, phải cẩn thận, hỏi kỹ bác sĩ nên dùng hay không.

Phải tránh một số cách trị bệnh không đúng. Không nên đắp thuốc rút mủ, lấy cùi. Ban đầu rờ trong ngực chỉ thấy "trái chàm" nhỏ bằng đầu ngón tay cái vì nghe bà con bày

https://tieulun.hopto.org

biểu đắp thuốc (thuốc dán, thuốc gia truyền) và giặt lá cây (lá sống đời, lá đu đủ, cây chó đẻ, hột lình lịch, cây xuyên tâm liên, lá vòi voi…) hoặc chích lể vào để rút mủ lấy cùi. Khi da vú lở loét hôi thối thì mừng, thấy chảy máu thì cho là máu độc ra. Bệnh bị kích thích, bùng dữ lên như thế thì chỉ còn cách trị tạm bợ, ung thư thời kỳ I tiến qua thời kỳ III hoặc IV chỉ trong vài tháng. Vậy mà vẫn chưa chịu đến bệnh viện, ở nhà nấn ná chờ "cùi" ra, thấy trong người bình thường, băng kỹ vú lại bằng bông gòn hoặc quấn vải, vẫn đi lại lo việc nhà. Bà con chưa được cảnh giác về tính âm thầm và hiểm ác của ung thư vú.

Tự khám vú

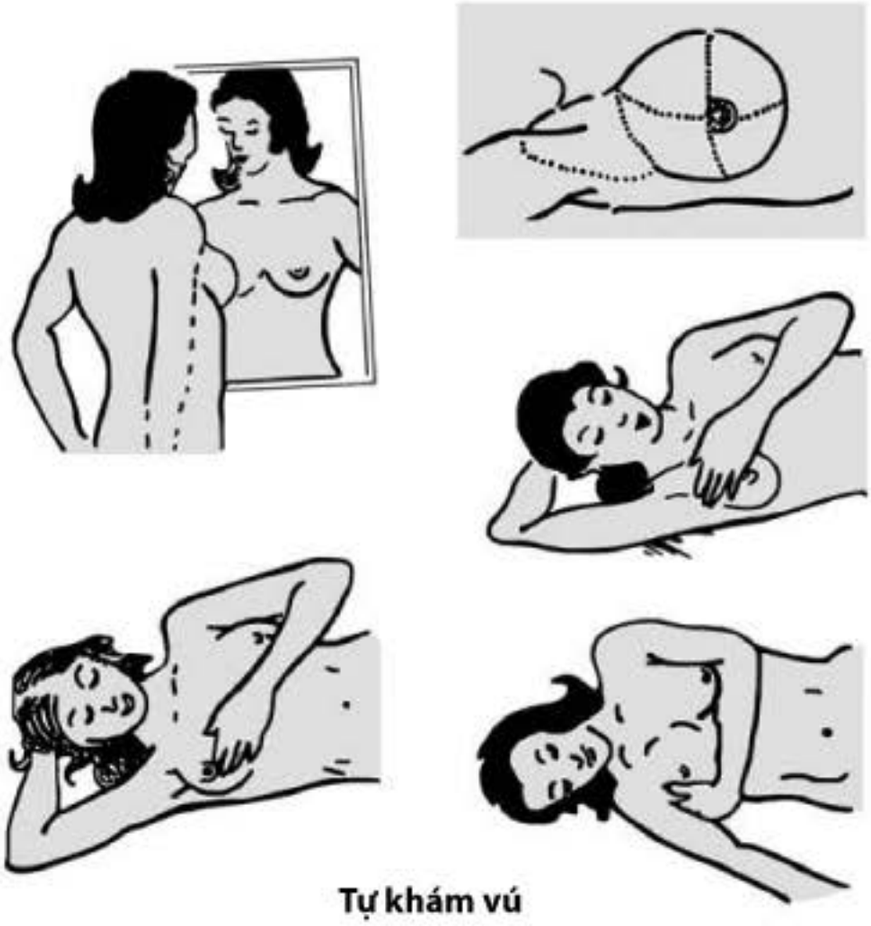
Nên bắt đầu tự khám khoảng tuổi đôi mươi. Phụ nữ nên tự khám ngực mình lúc mới sạch kinh, nếu đã tắt kinh thì khám hàng tháng. Khi tự khám đều đặn chị em biết rõ tình trạng mỗi bên vú nên rất dễ phân biệt được đâu là thường, đâu là bất thường.

Nhìn đứng trước gương, ở trần, cánh tay buông xuôi hai bên hông, rồi đổi tư thế: hai tay để phía sau mông, nghiêng nhẹ người tới trước. Quan sát cả hai vú tìm xem có gì thay đổi về kích thước của vú (một bên lớn hơn thường lệ, hoặc teo nhỏ lại), da vú (xù xì như da cam, nhíu lõm xuống). Ấn nhẹ núm vú xem coi có máu hoặc chất dịch tươm ra ở đầu vú không.

Nằm ngửa, kê gối hoặc khăn xếp lại dưới vai bên phải, tay phải để sau ót, dùng các ngón tay trái (bàn tay xòe thẳng), nhẹ nhàng ép sát tuyến vú vào thành sườn, bắt đầu từ phần

https://tieulun.hopto.org

trên, rồi đến phần dưới của vú, cuối cùng là núm vú, nhằm tìm một cục u (khối u, khối bướu). Có thể chia vú ra thành bốn góc tư để khám lần lượt, không bỏ sót chỗ nào. Khi khám vú trái thì đổi ngược tư thế lại. *Đáng lưu tâm nhất là một cục, một hột trong vú.*



Tự khám vú

https://tieulun.hopto.org

Chụp hình vú bằng tia X hay là nhũ ảnh

Nhũ ảnh là chụp hình tuyến vú bằng tia X (tiếng Anh là mammography), chị em phụ nữ gọi là ép vú. Nhũ ảnh giúp phát hiện và chẩn đoán nhiều trường hợp ung thư ở các phụ nữ có các triệu chứng như một cục u trong vú hoặc chảy nước (tiết dịch) ở núm vú.

Ở các nước tiên tiến, nhất là các nước phương Tây nhũ ảnh là phương tiện rà tìm ung thư vú hữu hiệu. *Rà tìm bằng nhũ ảnh (Screening mammography)* nghĩa là tìm các dấu hiệu của ung thư vú ở những phụ nữ *không có triệu chứng gì cả*. Nhiều ung thư vú phải cần đến mươi năm để xuất đầu lộ diện. Chụp nhũ ảnh có thể phát hiện ung thư ở giai đoạn sớm, khi đó có thể điều trị thành công nhất. *Chẩn đoán bằng nhũ ảnh (Diagnostic mammography)* là chụp X-quang vú khi người phụ nữ có *triệu chứng ở vú* hoặc khi thấy *điều gì bất thường trên nhũ ảnh qua cuộc rà*

https://tieulun.hopto.org

tìm. Khi chụp nhũ ảnh để chẩn đoán thì người ta có thể chụp vài hình nữa để lấy thêm vài góc (hướng) mà khi chụp rà tìm thì không cần.

Hai loại bất thường chủ yếu của vú mà nhũ ảnh tìm được là các chấm vôi li ti và các khối (các cục). Nhũ ảnh không thể xác định một vùng bất thường của vú là ung thư, nhưng có thể cung cấp những thông tin cần thiết để thầy thuốc tiếp tục làm thêm các xét nghiệm.

Các đốm vôi là các hột nhỏ li ti, chất khoáng nằm trong mô vú và hiện trên phim giống như các đốm trắng. Có hai loại đốm vôi: *các đốm vôi lớn* và *các đốm vôi li ti*. *Các đốm vôi lớn* là các mảng chất khoáng khá lớn thường là do sự thoái hóa ở vú, chẳng hạn như các mạch máu ở vú già đi, hoặc các chấn thương cũ hoặc viêm nhiễm. Các mảng vôi nầy thường liên hệ đến các tình trạng lành tính, không cần phải làm sinh thiết. Các mảng vôi nầy thường thấy ở phụ nữ trên 50 tuổi. *Các đốm vôi li ti* là các hột canxi nhỏ như cám nằm trong tuyến vú, có thể xuất hiện đơn độc hoặc từng đám. Một vùng đốm vôi li ti trên phim vú chưa hẳn là do ung thư. Hình dạng và cách sắp xếp các đốm vôi li ti có thể giúp bác sĩ X quang cân nhắc xem có phải là ung thư hay không. Khi các đốm vôi li ti chưa đủ để cần phải làm sinh thiết, bác sĩ sẽ đề nghị làm lại nhũ ảnh trong vòng 3 - 6 tháng. Nhiều khi các đốm vôi li ti khiến nghi ngờ ung thư, phải làm sinh thiết.

Hình ảnh các khối hoặc các cục trên phim vú có thể là lành hoặc ác. Có những khối lành tính chứa đầy chất dịch trong vú gọi là *nang* hay *bọc*. Cần làm thêm siêu âm để xác định đó là nang vú lành. Có thể rút dịch cho xẹp nang. Nếu

https://tieulun.hopto.org

một khối trên phim không phải là nang, thầy thuốc cần làm các xét nghiệm khác để xem thực chất khối đó là gì. Có thể đó là loại thay đổi *sợi bọc* của vú lành tính. Thầy thuốc có thể khuyên một phụ nữ có vài khối trong vú nên theo dõi định kỳ bằng khám lâm sàng phối hợp với nhũ ảnh hoặc siêu âm vú. Thật khó đưa cây kim vào đúng chỗ bất thường, nhất là khi không sờ được cục u trong vú. Để tăng thêm độ chính xác, bác sĩ có thể dùng kỹ thuật *nhũ ảnh định vị* để hướng dẫn kim đúng đường.

Máy nhũ ảnh hoạt động ra sao? Máy này được chế tạo riêng để chụp tuyến vú phụ nữ. Máy dùng một loại tia X đặc biệt và dùng liều thấp hơn là tia X thông thường. Vì các tia X nầy khó xuyên qua mô vú, nên máy có hai tấm áp để ép vú cho dẹp ra giúp hình chụp rõ hơn. Ngày nay người ta có thêm *nhũ ảnh kỹ thuật số*. Nhũ ảnh qui ước thì dùng phim, còn nhũ ảnh kỹ thuật số thì lưu hình ảnh trong máy vi tính. Các hình ảnh có thể lên màu hoặc làm lớn để xem rõ chi tiết hơn.

Có cần chuẩn bị gì trước khi chụp nhũ ảnh? Khi chụp thì phải cởi áo, vì vậy nên mặc áo sao cho thuận tiện. Không cần có sự chuẩn bị gì đặc biệt. Tuy nhiên ngày đi chụp không nên dùng nước hoa, dầu khử mùi, phấn hoặc kem ở cánh tay hoặc vú, vì các loại nầy có thể ảnh hưởng tới hình chụp vú. Nhũ ảnh để rà tìm chỉ cần 2 phim, chụp hai chiều của vú, một từ trên và một từ phía bên. Bác sĩ có thể cho chụp thêm phim để lấy thêm mô vú, nhất là khi cần để chẩn đoán bệnh hoặc hướng dẫn kim sinh thiết.

Xin tả sơ cho biết khi chụp ra sao? Người bệnh cần cởi áo tới thắt lưng và cởi bỏ nữ trang quanh cổ. Vú được đặt

https://tieulun.hopto.org

trên một tấm phẳng, được ép chặt và thấy hơi đau; có chị em chụp xong thì gọi là "đi ép vú". Khi chụp phải nín thở. Chụp nhũ ảnh để rà tìm thì chỉ cần 15-20 phút là đủ. Khi chụp để chẩn đoán, cần lâu hơn. Hai vú bị ép khoảng vài giây.

Chụp nhũ ảnh có hại gì không? Chụp nhũ ảnh thì dùng liều thấp của tia X nên coi như an toàn. Nguy cơ ung thư rất thấp do việc tiếp cận với bức xạ trong lúc chụp nhũ ảnh thì không đáng kể so với thuận lợi do việc phát hiện sớm bệnh ung thư. Vì phải ép vú lại để chụp nên nhiều phụ nữ bị đau khá nhiều và khá lâu sau khi chụp. Nên nhớ bộ ngực của phụ nữ phương Tây thường nở nang, thậm chí đồ sộ nên khi bị ép để chụp rất dễ dàng. Nhưng phụ nữ Á Đông thường có bộ ngực mỏng nên chụp nhũ ảnh dễ bị đau vì ngực không đủ to để ép.

Tuổi nào chụp, bao lâu thì chụp một lần? Riêng nhũ ảnh thì không phát hiện được hết các trường hợp ung thư vú. Vì thế nên dùng nhũ ảnh cùng với việc khám lâm sàng và tự khám vú đều đặn. Nên sắp xếp sao cho thuận lợi để làm nhũ ảnh: khoảng một tuần sau kỳ kinh, lúc này ngực ít căng nhất.

Nhũ ảnh âm tính (không thấy các đốm vôi hoặc các cục) không có nghĩa là không có ung thư và ung thư không phát ra sau này. Khi bác sĩ thấy cần làm sinh thiết thì đừng vội mất tinh thần vì tưởng rằng đã bị ung thư, nên nhớ nhiều sinh thiết cho kết quả lành tính.

Phụ nữ 20 - 39 tuổi nên được *khám lâm sàng, kiểm tra vú* mỗi 3 năm và *tự khám vú* mỗi tháng. Phụ nữ 40 tuổi trở lên nên chụp *nhũ ảnh, khám lâm sàng có siêu âm kiểm tra vú* mỗi năm và *tự khám vú* hàng tháng.

https://tieulun.hopto.org

Các bệnh lành của vú

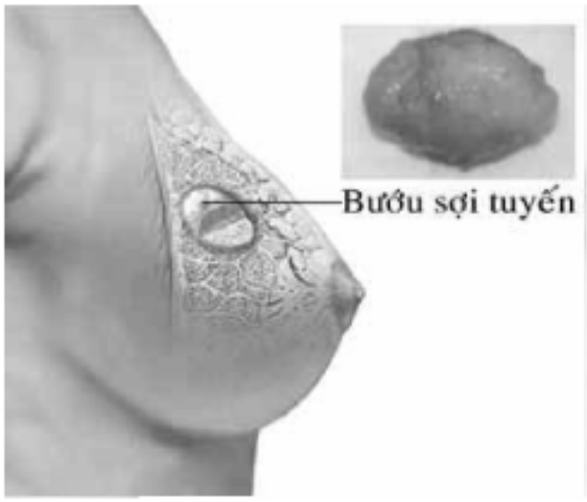
Cứ thấy có gì là lạ trong ngực là sợ ung thư mà lại e thẹn, giữ lấy nỗi niềm riêng, mất ăn mất ngủ. Chuyện không đâu chớ nặng lòng

Thấy cục gì trong ngực, có sao không?

Bướu sợi tuyến. Thiếu nữ ở tuổi đôi mươi rờ thấy trong ngực có một vài cục tròn, láng, cỡ hột đậu phộng, hột nhãn, hột mít, đụng tới thì chạy chỗ khác, đó là loại bướu lành thường gặp nhất ở các thiếu nữ mà y học gọi là bướu sợi - tuyến. Chẳng có gì đáng lo ngại, ngay khi cả thấy "nó" hơi đau hoặc hơi lớn lên khi tới kỳ kinh. Không ít thiếu nữ thấy có đôi ba cục lớn nhỏ khác nhau ở một vú, cũng có khi ở cả hai vú. Bác sĩ chuyên khoa chỉ cần chích thuốc tê, mổ lấy trọn bướu, cố gắng giữ cho sẹo mổ nhỏ. Khi mổ rồi bác sĩ cho biết là bướu lành, nếu vài tháng hoặc vài năm sau có một cục khác mọc ở chỗ khác trong vú hoặc vú kia thì đừng tưởng là "ung thư tái phát", phần lớn là bướu sợi - tuyến lành thôi. Cũng nên nhắc là phải biết khám ngực cho đúng cách: nhiều thiếu nữ bóp tuyến vú giữa hai ngón tay nên cứ ngỡ là mình bị bướu, thật ra ở tuổi này tuyến sữa rất phát

https://tieulun.hopto.org

triển khiến cho cảm giác có cục u, nhất là lúc sắp có kinh, ngực căng lên thấy có nhiều cục lộm cộm. Có người gọi là bướu sợi hay u xơ. Bướu sợi tuyến vẫn có thể gặp ở phụ nữ đến tuổi 40.



Bướu sợi tuyến khổng lồ. Cũng ở tuổi mười tám đôi mươi, có khi một bên vú to hẳn lên rất mau trong vài tháng, tự sờ thấy có một cục lớn bằng trái cam. Đó vẫn là bướu lành, gọi là bướu sợi tuyến khổng lồ. Chỉ cần mổ lấy trọn bướu là hết bệnh, vẫn giữ nguyên vú. Bác sĩ mổ phải lưu ý sẹo đẹp.

Bướu diệp thể. Một loại bệnh nữa thấy ở tuổi từ 15 - 16 đến khoảng 30 tuổi cũng có một "hột mít" hoặc "trứng cút" giống như bướu sợi tuyến, để lâu một hai năm chẳng sao, nhưng rồi thì chừng sáu tháng mà lớn nhanh vùn vụt. Da vú căng mỏng ra, có nhiều lằn xanh vắt qua vắt lại ở da vú, cả vú to như trái cam sành. Thật ra là bướu lành, khi gởi thử thịt cũng được trả lời không phải ung thư mà là một "bướu diệp thể lành tính". Nhưng phải "thử thịt" (giải phẫu bệnh) mới chắc vì còn có bướu diệp thể ác (một loại ung thư).

Nên đi khám bác sĩ chuyên khoa. Thầy thuốc có kinh nghiệm sẽ mổ lấy trọn khối bướu mà lại bảo tồn được bầu sữa cho bà mẹ trẻ hoặc bà mẹ tương lai và phải theo dõi cẩn thận.

https://tieulun.hopto.org

Bé có ngực sớm quá! Cháu gái khoảng 10 - 12 tuổi, một bên ngực hơi u lên, ở vùng giữa vú, đau chút chút. Mẹ cháu rất lo "nếu dậy thì sớm thì phải lớn cả hai bên ngực chứ"! Nên để bác sĩ theo dõi, thường mọi việc đâu sẽ vào đấy, chỉ cần ít thuốc chống đau để làm... mẹ cháu an tâm. Đừng để bác sĩ mổ lấy đi "cục u" nhỏ ở núm vú. Lớn lên một bên ngực sẽ xẹp lép, vì ngắt nụ thì hoa sẽ không nở.

Bà mẹ trẻ cho con bú. Các bà mẹ trẻ, sau khi sinh con đầu lòng và cho con bú vài tuần dễ xảy ra tình trạng nhiễm trùng. Bé "gặm vú mẹ" làm trầy nhẹ da dẫn đến viêm tuyến sữa. Sau đó sẽ xuất hiện những triệu chứng "rầm rộ", "bầu sữa" căng hơn, đau nhức và da đỏ lên, sốt toàn thân. Chỉ cần ngưng cho con bú ở bên viêm, nặn bớt sữa và cho con bú bên còn lại thì sẽ khỏi sau vài ngày. Nếu chỗ viêm đã thành áp-xe, thầy thuốc phải rạch ổ áp-xe đủ rộng để lấy hết mủ ra và cho thuốc.

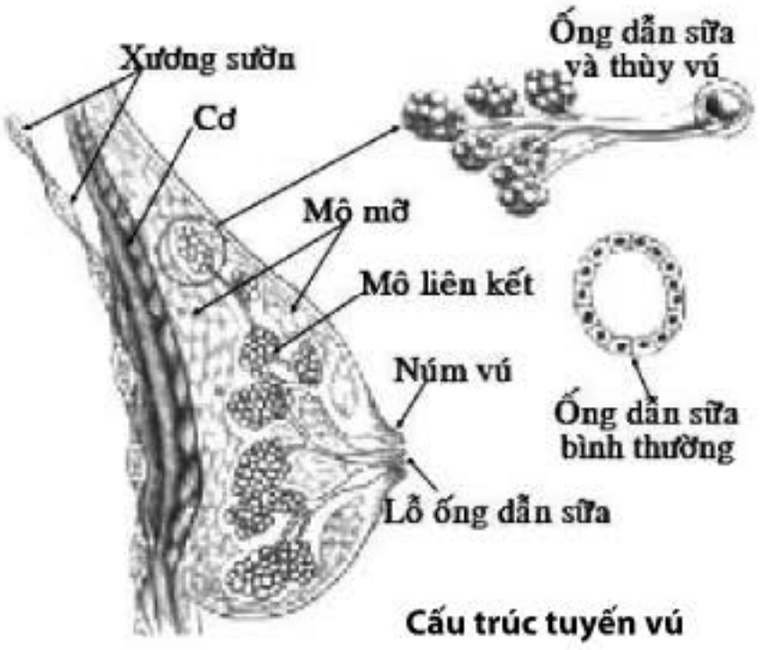
Không cho con bú cũng bị áp-xe, thường ở vị trí quanh quầng vú. Đó là do vùng quầng vú có những tuyến mồ hôi dễ bị nhiễm trùng, có khi do vết tích "âu yếm".

Nhũ hoa bị lao. Bệnh lao vú tuy hiếm nhưng định bệnh chính xác thì điều trị rất hiệu quả. Viêm lao rất dễ nhầm lẫn với ung thư hay áp-xe vú. Sự nhầm lẫn không chỉ ở người bệnh mà ngay cả bác sĩ, dẫn đến chữa trị không đúng, làm bệnh nặng hơn. Lao vú do vi trùng lao gây ra, thường xảy ra ở phụ nữ từ 30 - 40 tuổi, một bên ngực bị viêm, da ửng đỏ. Đau nhè nhẹ ở vú, sau đó đau như kim châm, khiến nhiều người không dám mặc áo ngực. Có thể sờ thấy một cục u ở vú. Có khi kèm theo triệu chứng của bệnh lao như sốt, ớn lạnh về

https://tieulun.hopto.org

chiều. Chỗ viêm lao nếu không điều trị sẽ xì ra một chất lợn cợn giống mủ, sau đó chỗ viêm xẹp và lành để lại vết sẹo xấu. Tình trạng này lặp đi lặp lại nhiều lần và để lại nhiều vết tích làm nhũ hoa thay đổi hình dạng, có khi xẹp hẳn gò bồng đảo! Chẩn đoán đúng điều trị kháng lao cho kết quả tốt

Bọc sữa. Cho con bú, nhiều bà mẹ rất băn khoăn khi rờ ngực thấy một khối tròn, mềm như trái nho, bóp nhão nhão. Đó là một bọc sữa: sữa ứ lại do một ống sữa bị tắt. Nghe kể bệnh và khám kỹ bác sĩ có thể đoán bệnh dễ dàng, các bà mẹ cũng đoán được. Cẩn thận hơn thì bác sĩ nhờ đến siêu âm hoặc dùng một cây kim chọc rút ra được chất sữa sệt như kem. Không nên để cho y tá hoặc bác sĩ mổ rạch bọc sữa như mổ áp-xe, sữa trong vú sẽ chảy ào ạt khó lành. Nên dứt sữa nếu cháu đã bú trên 12 tháng, bọc sữa sẽ nhỏ từ từ. Nếu bọc teo lại không lặn mất thì bác sĩ có thể mổ lấy bọc. Nếu cháu bú được vài tháng, vẫn tiếp tục cho bú, bọc sữa có thể to lên. Đôi khi đau nhức vì bội nhiễm. Đành phải dứt sữa.



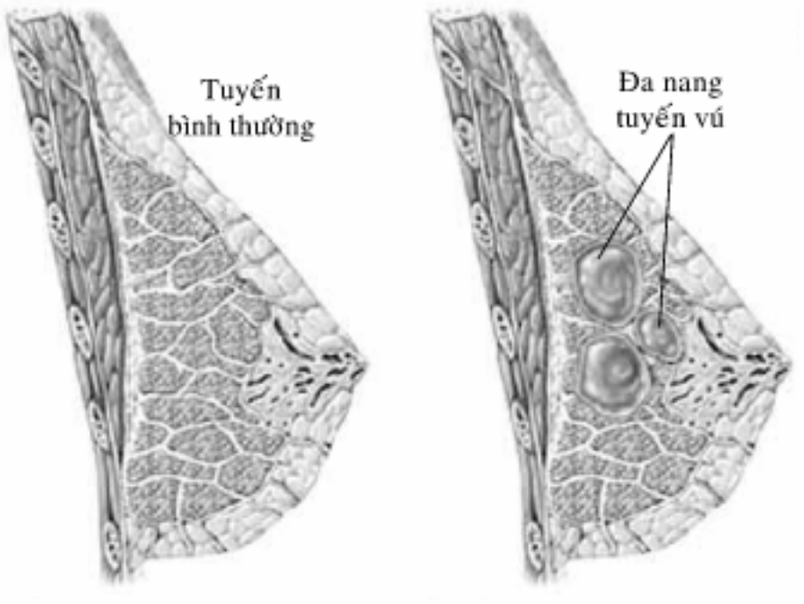
Cấu trúc tuyến vú

https://tieulun.hopto.org

Vú phụ. Có cô hoặc bà lại có thêm núm vú hoặc vú nhỏ, đó là vú phụ. Có người có cả đôi vú phụ. Thường thì các núm vú hoặc vú lạc chỗ này nằm gần nách. Khi có kinh hoặc đang có thai, vú có thể hơi căng đau, và đôi khi ứa sữa. Có người thấy khó chịu xin bác sĩ cắt bỏ. Đây chẳng phải là bệnh, chẳng qua là dấu vết còn sót lại của thời kỳ thai phôi trong bụng mẹ.

Trong vú có nước (Nang vú). Một thiếu phụ trung niên khoảng tuổi 40 - 50 đến cho bác sĩ biết có một cục ở vú, lớn bằng đầu ngón tay cái, nét mặt đăm chiêu. "Rờ hạch này nó "chạy" tới chạy lui, đau ê ê, mới thấy gần đây thôi". Siêu âm thấy rõ một nang. Người bệnh yên lặng, theo dõi nét mặt thầy thuốc, trở nên căng thẳng hơn nữa khi bác sĩ cho biết có một nang vú rồi lấy kim chọc nhẹ vào đó. Ống chích có vài cc nước đục, bướu xẹp hoàn toàn. Người bệnh mắt sáng rỡ: "Mấy hôm nay không ăn không ngủ, người ta nói tuổi này mà có cục hạch như vậy thì chắc là dữ rồi". Số lượng nang này nhiều ít tùy người và tùy lúc, kích thước lớn nhỏ không đều. Có nang rất to, cỡ trái quýt. Nang thường gặp ở phụ nữ khoảng tuổi 40 trở đi. Siêu âm chẩn đoán nang vú khá chính xác. Nang không thành ung thư. Các nang hoặc bọc (những bọc chứa chất dịch lỏng) có vị trí quan trọng trong từ ngữ y học và dân gian người ta quen dùng "cục hạch". Các bác sĩ lại dùng các từ như thay đổi sợi bọc hoặc xơ nang, bệnh Reclus, dị sản nang (dysplasie kystique). Tất cả các từ này thật ra bao gồm chung một tình trạng, thường gặp bình thường và tạm thời của tuyến vú. Phần lớn các bà các cô tự phát hiện thấy khi nằm sấp đè lên ngực

https://tieulun.hopto.org



mình hay chà xát trong lúc tắm, có khi các nang này lại không đau gì cả và cũng không rờ thấy được. Nang chỉ là một hốc chứa đầy chất dịch. Hốc này có được là do một đoạn của ống dẫn sữa bị nở ra. Số lượng nang này nhiều ít tùy người và tùy lúc, kích thước lớn nhỏ không đều, đường kính từ vài milimét đến vài centimét, hoặc to hơn nữa. Chỉ các nang nào tụ đầy dịch và to đến cỡ nào đó hoặc nằm sát dưới da thì mới rờ thấy được. Nhưng có nang rất to, phỏng độ trái quýt, chứa trên 50 cc dịch mà người mang nó mới biết. Các nang này thường chỉ gặp ở phụ nữ trong khoảng tuổi 40 trở đi nhưng sau khi mãn kinh có thể giảm bớt, tự lặn mất.

Sao đầu vú bị vậy nè!

Ứa dịch đầu vú. Dịch ứa ra là một thứ nước trong vắt hoặc hơi trắng đục hoặc như sữa, thường không đáng lo. Dịch ứa ra từ một hoặc nhiều lỗ ở đầu núm vú, ở cả hai đầu vú. Làm cho hết không phải dễ. Triệu chứng có đi, có lại trong vài tháng hoặc một hai năm. Khi nào ứa dịch từ một lỗ núm vú, kéo dài khá lâu siêu âm cho biết là dãn ống

https://tieulun.hopto.org

sữa thì bác sĩ mới quyết định mổ lấy trọn một ống sữa. Có khi người bệnh có uống thuốc trị dạ dày hoặc thần kinh, ngưng thuốc thì khỏi. Nặn mà có chất dịch đỏ đậm như máu thì sao? Thấy có gì khả nghi thì mổ lấy ống sữa. Có ba tình huống: dãn ống sữa, bướu lành và ung thư. Nguy cơ ung thư hiếm hơn hai tình huống lành.

Lúm núm vú hay là vú đỉa. Chứng này có thể xuất hiện ở bất cứ tuổi nào, có khi đã thấy từ bắt đầu có "ngực", gọi là bẩm sinh. Lúm núm vú còn gọi là vú đỉa vì giống miệng con đỉa. Vú đỉa bẩm sinh là bình thường. Đôi khi chứng này mới có báo hiệu một ung thư bên trong vú. Nên đi khám bác sĩ khi thấy núm vú bất thường so với trước đó.

Các hột lấm tấm ở quầng vú. Trên quầng vú rải rác có chừng mươi chấm nhỏ nhô lên gọi là các hột montgomery. Đó là các đầu ra của các ống dẫn sữa phụ. Một vài hột có thể nhô cao hơn và hơi đau, thêm một tí dịch ứa ra, nhất là vào lúc có thai hoặc cho con bú. Quầng vú có vài sợi lông tơ và bị coi là mất thẩm mỹ, dễ bị viêm hay tươm máu nhẹ khi nhổ bỏ.

Núm vú hoặc quầng vú bị ngứa lở và tươm nước. Thường do "không chịu" áo nịt ngực. Nên thay "xú chiêng", ở nhà nên cởi bỏ áo lót. Biết các xáo trộn thông thường của tuyến vú, chị em sẽ không quá lo. Chớ ỷ y, cũng đừng nặng lòng chuyện không đâu.

https://tieulun.hopto.org

Chương 2
Các ung thư phụ khoa

Ở nước ta, ung thư phụ khoa thường gặp nhất là ung thư cổ tử cung. Hàng năm có khoảng 11 người mới mắc ung thư này tính trên 100.000 phụ nữ. May thay, đây là loại ung thư có thể phòng ngừa được, có thể phát hiện sớm và có thể trị tốt.

Ung thư buồng trứng không thường gặp nhiều lại là loại ung thư nguy hiểm, khó phát hiện sớm. Đáng lo là trẻ con, thiếu nữ mười tám đôi mươi cho đến phụ nữ năm mươi hoặc hơn đều có thể bị ung thư này.

Ung thư nội mạc tử cung mọc từ lớp lót bên trong của lòng tử cung. Thường được phát hiện sớm nên trị tốt.

Ung thư nhau thai còn gọi là ung thư nguyên bào nuôi, không xuất phát từ tế bào của cơ thể người bệnh mà xuất phát từ nguyên bào nuôi của nhau thai.

1. *Ung thư cổ tử cung*

2. *Ung thư buồng trứng*

3. *Ung thư nội mạc tử cung*

4. *Ung thư nhau thai*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Ung thư cổ tử cung

Ở nước ta, ung thư phụ khoa thường gặp nhất là ung thư cổ tử cung, bệnh của phụ nữ trên ba mươi tuổi và thường gặp nhất ở lứa tuổi 40 - 50 tuổi. Hàng năm có khoảng 11 người mới mắc ung thư này tính trên 100.000 phụ nữ. May thay, đây là loại ung thư có thể phòng ngừa được, có thể phát hiện sớm và có thể trị tốt.

Ung thư cổ tử cung mọc từ các tế bào của cổ tử cung, phần dưới của tử cung nối với âm đạo. Có vài dòng virút HPV (Human Papilloma Virus) là nguyên nhân phần lớn

Hơn phân nửa các ung thư hệ sinh dục nằm ở cổ tử cung

https://tieulun.hopto.org

các ung thư cổ tử cung. Hệ miễn dịch của phụ nữ chống lại tốt sự nhiễm HPV. Tuy nhiên ở một số ít phụ nữ, virút lại sống sót nhiều năm, làm vài tế bào ở lớp lót cổ tử cung thành tế bào ung thư.

Cái gì gây ung thư

Nay đã biết virút HPV là thủ phạm gây ung thư - HPV là virút rất thường gặp. Ở nhiều phụ nữ nhiễm virút này mà không bao giờ phát triển thành ung thư. Vậy là có nhiều yếu tố khác - như là vốn di truyền, môi trường và nếp sống - góp phần cho ung thư mọc ra.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

Nhiều bạn tình
Quan hệ tình dục sớm
Mắc các bệnh lây lan tình dục
Hệ miễn dịch yếu (HIV, AIDS)
Hút thuốc

Các tế bào cổ tử cung lành bị đột biến gen và chuyển thành các tế bào bất thường. Các tế bào bình thường sinh sôi và chết đi theo an bài. Các tế bào ung thư sinh sôi vô tổ chức và không chết. Các tế bào tích tụ thành một khối bướu ung thư. Các tế bào ung thư xâm lấn các mô lân cận rồi lan tràn trong cơ thể.

Xếp loại tế bào

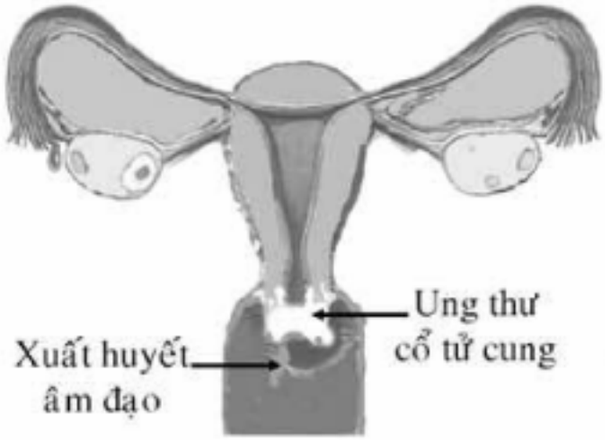
Ung thư tế bào vảy (bác sĩ gọi là carcinôm tế bào vảy) mọc từ các tế bào mỏng dẹp, nằm lót phần ngoài cổ tử cung lòi ra ở âm đạo. Loại này chiếm phần lớn các ung thư cổ tử cung. Ung thư tuyến (carcinôm tuyến) mọc từ các tế bào

https://tieulun.hopto.org

tuyến lót phần trong (kênh) của cổ tử cung, chỉ chiếm một phần nhỏ các ung thư.

Làm sao biết bệnh?

Rong huyết hay là xuất huyết âm đạo bất thường. Không nhằm kỳ kinh mà ra huyết ở "cửa mình" thì gọi là rong huyết. Sau khi vợ chồng "gần gũi" thấy có vài giọt máu (hoặc chỉ vài vệt nhớt đỏ) dính quần lót, nên đi khám phụ khoa. Rong huyết có nhiều nguyên nhân, nhưng trước hết phải nghĩ đến ung thư cổ tử cung để tìm ra bệnh lúc còn sớm. Nữ hộ sinh hoặc bác sĩ dùng "mỏ vịt" cho vào "cửa mình" để khám. Nếu thấy có gì bất thường (vết lở loét, vết trầy, một mụt nhỏ, đụng tới có tươm chút máu) thì sẽ chuyển đến khám bác sĩ phụ khoa hoặc bác sĩ chuyên khoa ung bướu. Nhiều người bệnh vì "lu bu chuyện nhà" rồi bỏ qua, vì thấy vẫn khỏe mạnh, ăn ngon ngủ được. Chỉ chích vài ống thuốc cầm máu hoặc uống vài viên kháng sinh lại thấy "sạch sẽ" như thường. Lúc mới, căn bệnh mập mờ như vậy khiến nhiều người ỷ y.



Bệnh ở thời kỳ trễ hơn. "Cửa mình ra máu nhiều thì không còn sớm nữa". Trễ hơn nữa cửa mình chảy ra chất sền sệt màu hồng hồng, đó là huyết trắng trộn lẫn với máu. Người bệnh gầy gò, thường rên rỉ vì đau nhức, đến gần đã "nghe" mùi.

https://tieulun.hopto.org

Làm sao định bệnh?

Muốn xác định bệnh, bác sĩ dùng kềm bấm nhẹ chỗ nghi ngờ (loét lở, một mụt nhỏ ở cổ tử cung) để lấy một miếng thịt nhỏ. Sinh thiết không đau, không cần thuốc tê. Bác sĩ dặn dò cách chăm sóc. Sau đó người bệnh về nhà. Khoảng vài ngày sau thì có thể biết chính xác căn bệnh. Kết quả này phải do bác sĩ chuyên khoa gọi là bác sĩ giải phẫu bệnh lý coi trên kính hiển vi. Có khi chưa rõ ung thư, phải cần soi cổ tử cung. Bác sĩ dùng máy soi để tìm các vùng bất thường của cổ tử cung và làm sinh thiết.

Xếp giai đoạn

Định được giai đoạn nghĩa là mức lan rộng của ung thư giúp lựa chọn cách điều trị. Chụp X-quang, CT (cắt lớp điện toán), MRI (cộng hưởng từ) giúp xem coi ung thư đã lan ra khỏi cổ tử cung chưa.

Các giai đoạn: GĐ0: Ung thư tại chỗ hay là tiền ung thư. GĐI ung thư khu trú trong cổ tử cung. GĐII ăn lan đến phần trên âm đạo, chưa ra thành chậu, chưa đến phần dưới âm đạo. GĐIV ăn lan đến các cơ quan như bọng đái hoặc trực tràng hoặc đi xa tới phổi, gan và xương.

Điều trị

Bệnh ở các giai đoạn sớm (I và II) việc điều trị cho kết quả tốt. Tùy theo các phương tiện điều trị có sẵn, các kinh nghiệm tích lũy mà êkíp chuyên khoa lựa chọn phương pháp điều trị.

https://tieulun.hopto.org

Phẫu trị. Cắt tử cung tận gốc gồm mổ lấy cổ tử cung, một phần âm đạo và nạo vét các hạch vùng chậu. Đây là cách phẫu trị chuẩn, giúp trị khỏi ung thư ở thời kỳ sớm. Vì tử cung bị cắt, người bệnh không thể có con nữa. Bác sĩ còn cân nhắc có cắt hai phần phụ không (ống dẫn trứng và buồng trứng).

Xạ trị dùng nguồn năng lượng cao để giết tế bào ung thư. Xạ trị ngoài (với máy xạ trị gia tốc) là chiếu nguồn tia phóng xạ từ bên ngoài vào hoặc xạ trị trong với máy xạ trị trong suất liều cao nạp nguồn sau bằng cách đưa chất đồng vị phóng xạ vào sát cổ tử cung. Có thể phối hợp cả hai cách. Có thể dùng xạ trị riêng lẻ hoặc kết hợp với hóa trị để làm xọp khối bướu trước mổ hoặc sau mổ để giết hết các tế bào ung thư sót lại. Xạ trị có thể làm tắt kinh và người bệnh trở thành mãn kinh.

Hóa trị. Các thuốc ung thư có thể dùng riêng lẻ (đơn hóa trị) hoặc kết hợp nhiều loại (đa hóa trị), theo truyền tĩnh mạch, luân lưu trong cơ thể để giết các tế bào sinh sôi nhanh (nhất là các tế bào ung thư) - Hóa trị liều thấp thường được dùng để tăng hiệu quả của xạ trị. Hóa trị liều cao được dùng kiểm soát ung thư cổ tử cung trễ không còn trị khỏi được. Có vài loại thuốc gây vô sinh và mãn kinh.

Kết quả rất phấn khởi nếu được trị sớm và đúng cách. Bệnh ở giai đoạn I thì có đến 80 - 90% bệnh nhân khỏi bệnh sau 5 năm. Nếu ở giai đoạn II, khoảng 70 - 80% khỏi bệnh. Nhiều người tưởng trị bệnh tốt thì cũng chỉ sống tới 5 năm thôi. Thực ra, người đã khỏi bệnh được 5 năm mà không tái phát hoặc di căn thì cơ may khỏi bệnh luôn rất lớn. Không

https://tieulun.hopto.org

được chủ quan, cần tái khám theo lời dặn của bác sĩ vì có một số ít người bệnh có thể phát bệnh lại nhiều năm sau.

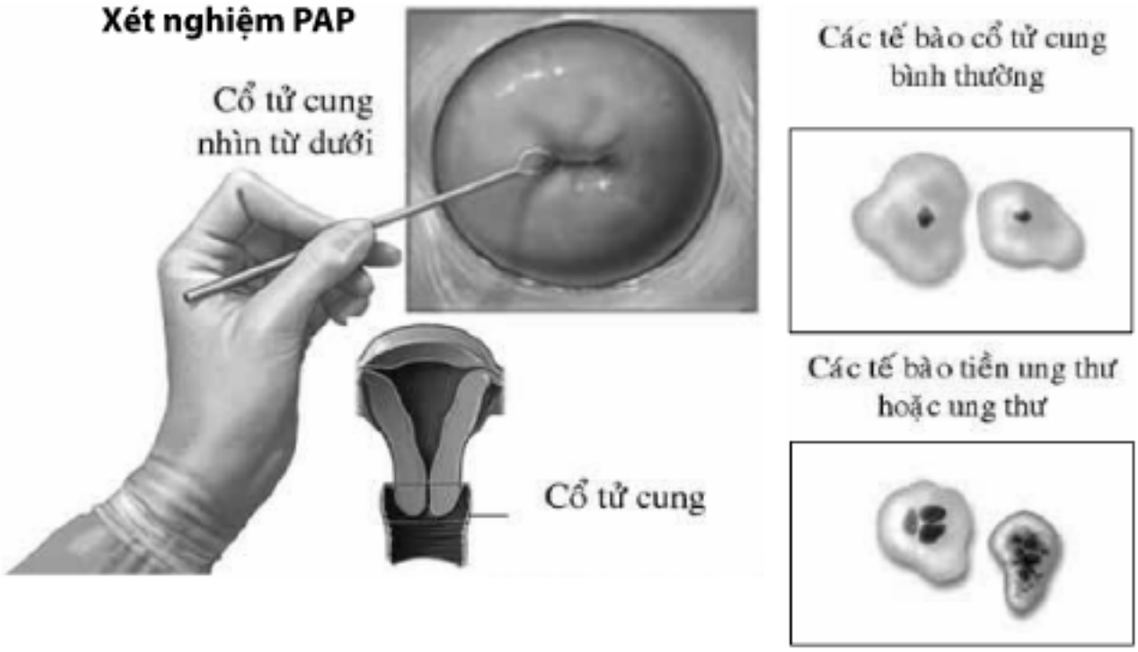
Khi căn bệnh đã tiến xa (giai đoạn III và IV) việc điều trị tuy rất khó khăn, nhưng vẫn có hy vọng cho kết quả tốt ở một số người bệnh. Phương pháp chủ yếu là xạ trị, thường với máy xạ trị trong rất hiện đại gồm xạ trị áp sát tử cung - âm đạo, rồi sau đó chiếu tia bên ngoài (xạ trị ngoài với máy xạ trị gia tốc). Việc điều trị tuy khó khăn vẫn nâng đỡ người bệnh rất nhiều. Hiện nay *hóa trị* với vài loại thuốc mới chống ung thư cũng góp phần trị căn bệnh ở thời kỳ trễ tràng.

Có thể phát hiện bệnh sớm hơn nữa

Người ta rà tìm để điều trị các tình trạng gọi là *tiền ung thư,* nghĩa là chặn đứng không cho biến thành ung thư. Việc rà tìm cũng cho phép phát hiện các *ung thư xâm lấn* thật sớm chưa có triệu chứng.

Thế nào là rà tìm? Nhân thăm khám phụ khoa hằng năm cho phụ nữ bình thường trên 30 tuổi, đã lập gia đình, bác sĩ làm xét nghiệm tế bào học âm đạo (còn gọi là phết mỏng âm đạo hoặc xét nghiệm PAP, viết tắt tên bác sĩ Papanicolaou, người tìm ra phương pháp này). Nếu xét nghiệm PAP có kết quả bất thường thì bác sĩ khám kỹ hơn: soi cổ tử cung và làm sinh thiết. Có thể gặp hai tình huống đáng lưu ý: tiền ung thư hoặc ung thư xâm lấn. Tiền ung thư giai đoạn 0 có kết quả điều trị hết sức tốt. Còn ung thư xâm lấn mà phát hiện khi chưa có triệu chứng, thì kết quả điều trị cũng rất tốt.

https://tieulun.hopto.org



XÉT NGHIỆM RÀ TÌM

Khám phụ khoa
Xét nghiệm PAP
Soi cổ tử cung

Áp dụng rộng rãi rất hiệu quả. Nên bắt đầu rà tìm ung thư cổ tử cung từ 3 năm sau khi có quan hệ tình dục, mỗi năm làm xét nghiệm PAP một lần. Từ 30 tuổi trở đi đã lập gia đình, nếu người nào đã có 3 lần liên tục xét nghiệm PAP bình thường thì có thể thử PAP thưa hơn 2 - 3 năm/lần. Phụ nữ nhiễm HIV phải rà tìm hàng năm. Đã cắt tử cung toàn phần (cắt tử cung gồm luôn cổ tử cung) thì có thể ngưng rà tìm. Đã được cắt tử cung nhưng còn chừa cổ tử cung vẫn phải rà tìm.

Kết quả điều trị

Nhiều người muốn biết khả năng sống còn của loại ung thư mình bị. Có người thấy điều này chẳng giúp gì mình. Có người lại không muốn biết. Tỉ lệ sống còn 5 năm chỉ tỉ lệ phần trăm của các bệnh nhân sống tối thiểu 5 năm sau khi chẩn đoán bệnh. Dĩ nhiên có nhiều bệnh nhân sống hơn 5

https://tieulun.hopto.org

năm và nhiều người khỏi bệnh. Sau đây là số liệu tham khảo (Hội Ung thư Hoa Kỳ, 2013):

Vắcxin ngừa HPV cho bé gái

Giai đoạn	Tỉ lệ sống còn 5 năm
O	93%
IA	93%
IB	80%
IIA	63%
IIB	58%
IIIA	35%
IIIB	32%
IVA	16%
IVB	15%

Phòng ngừa bằng vắcxin

Có hai loại vắcxin ngừa HPV. *Gardasil* (công ty Mỹ MSP), phòng ngừa bốn týp: HPV 16 - 18 (gây ung thư cổ tử cung) và HPV 6 - 11 (gây các bướu nhú sinh dục lành), dùng cho bé gái và phụ nữ từ *9 - 26 tuổi. Cervarix (*công ty Anh GSK) ngừa HPV 16 - 18. Cervarix được dùng cho bé gái và phụ nữ từ *10 - 25 tuổi*. Cả hai đều được lưu hành tại Việt Nam. Hai loại vắcxin đều có hiệu quả với HPV 16 - 18 trong việc ngừa ung thư cổ tử cung, nghĩa là 70%. Tiêm đủ ba liều trong sáu tháng. Vắcxin có hiệu quả nhất nếu dùng cho các thiếu nữ trước khi bắt đầu quan hệ tình dục trong đời. Nên biết dẫu có tiêm vắcxin đúng cách thì cũng có 30% lọt lưới vì còn các

https://tieulun.hopto.org

týp HPV khác HPV 16 - 18 gây ung thư cổ tử cung thì các vắcxin này bó tay. *Nên nhớ dẫu có tiêm vắcxin đủ liều cũng phải khám phụ khoa định kỳ và xét nghiệm Pap.*

Huyền thoại Evita

Evita Perón và công chúng

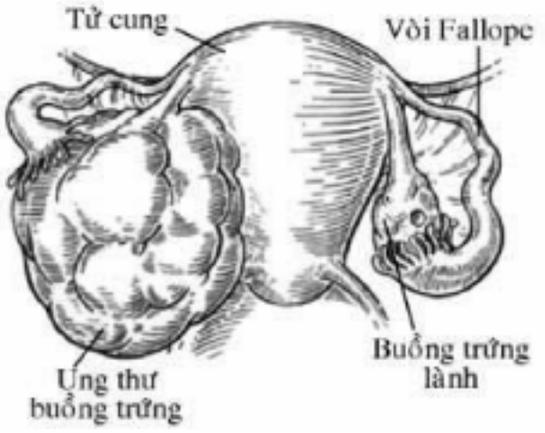
Juan Domingo Perón mê say Eva. Họ cưới nhau năm 1945 và sáu tháng sau Eva trở thành đệ nhất phu nhân nước Argentina. Năm 1952, Eva nhận tước hiệu "người lãnh đạo tinh thần của đất nước". Sáu tháng sau, bà chết khi tuổi đời rất trẻ, chỉ mới 32. Ở đất nước này, từ khi còn bé ai cũng được học là Evita chết vì lo chăm sóc cho người nghèo, bà quên mình để ung thư tử cung lan tràn đến bất trị. Chẩn đoán là ung thư cổ tử cung giai đoạn trễ. Chuyện kín như bưng. Người bệnh chỉ được biết là tử cung có vấn đề. Được mổ, thêm xạ trị và hóa trị, nhưng sức khỏe Eva suy sụp dần, rất đau đớn và qua đời tháng 7.1952.

Vở nhạc kịch *Evita* của Andrew Lloyd Webber và Tim Rice ra mắt năm 1978, và phim cùng tên do nữ hoàng nhạc pop Madonna thủ vai (năm 1996) đã tôn vinh Evita cho cả thế giới. Eva trở thành Evita thân thương, biểu tượng và niềm tự hào của Argentina.

Với tiến bộ ngày nay, Eva chắc không phải chịu nhiều đau đớn và phải sống lâu hơn nhiều.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư buồng trứng



Không thường gặp nhiều như ung thư cổ tử cung nhưng lại là loại ung thư nguy hiểm, khó phát hiện sớm. Đáng lo là trẻ con, thiếu nữ mười tám đôi mươi cho đến phụ nữ năm mươi hoặc hơn đều có thể bị ung thư này.

Rất nhiều loại ung thư mọc từ nhiều loại tế bào khác nhau. Đa số đều thuộc loại ung thư biểu mô (carcinôm, carcinoma), mọc từ các tế bào biểu mô nằm ngoài mặt buồng trứng. Các bướu hoặc ung thư tế bào mầm mọc từ các tế bào mầm (sản xuất trứng) gặp ở phụ nữ trẻ. Còn có các ung thư mọc từ các tế bào sản xuất hormon.

Triệu chứng

Hiếm khi phát hiện được sớm loại ung thư này. Buồng trứng bình thường chỉ nhỏ bằng đầu ngón tay, nằm dính với

https://tieulun.hopto.org

đầu vòi trứng, trong bụng dưới của phụ nữ. Một khối bướu còn nhỏ (cỡ trái chanh) hay có khi khá lớn (bằng trái cam) thì vẫn còn tự do di động trong bụng, không làm trở ngại các cơ quan lân cận nên khó phát hiện được bệnh. Khi triệu chứng nặng bụng, đau nhức vùng chậu, bụng lớn ngày một rõ ràng, làm người bệnh lo sợ đi khám thì khi đó khối bướu nằm ở bụng dưới có khi đã lớn tới mức khó di động được.

Nặng bụng, đầy bụng
Khó chịu hoặc đau vùng chậu.
Ăn không tiêu, đầy hơi hoặc nôn mửa.
Thay đổi thói quen của ruột (táo bón...)
Thay đổi thói quen bọng đái (mót tiểu...)
Không thèm ăn hoặc thấy no mau
Vòng eo to lên, bụng to
Thường đuối sức
Đau lưng vùng hông.

Định bệnh

Chẩn đoán. Bác sĩ khám lâm sàng vùng chậu. Siêu âm ngả âm đạo giúp thấy rõ hình ảnh các buồng trứng và tử cung. Cắt lớp điện toán (CT) và cộng hưởng từ (MRI) giúp phát hiện sớm và đánh giá rõ căn bệnh giúp điều trị hiệu quả. Nội soi trong ổ bụng để quan sát và nếu cần thì làm sinh thiết.

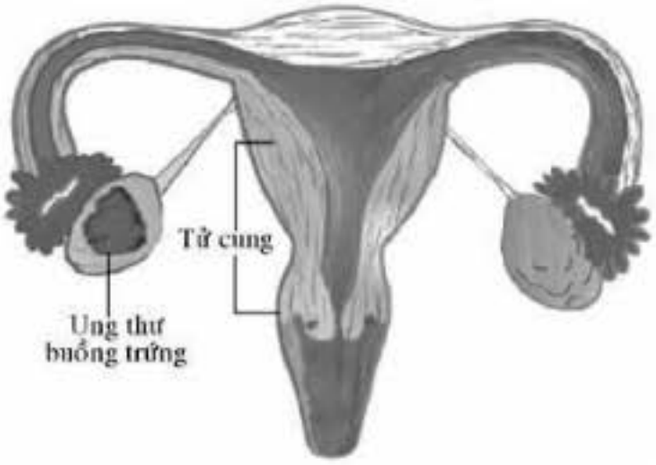
Đo lượng CA125 trong máu. Đây là một prôtêin nằm ở ngoài mặt các tế bào ung thư buồng trứng và vài mô lành. Nhiều người bệnh ung thư buồng trứng có lượng CA125 cao bất thường. Nhưng không ít người không bị ung thư cũng có lượng CA125 cao, và nhiều phụ nữ bị ung thư sớm lại có mức CA125 bình thường. Không thể dựa vào CA125

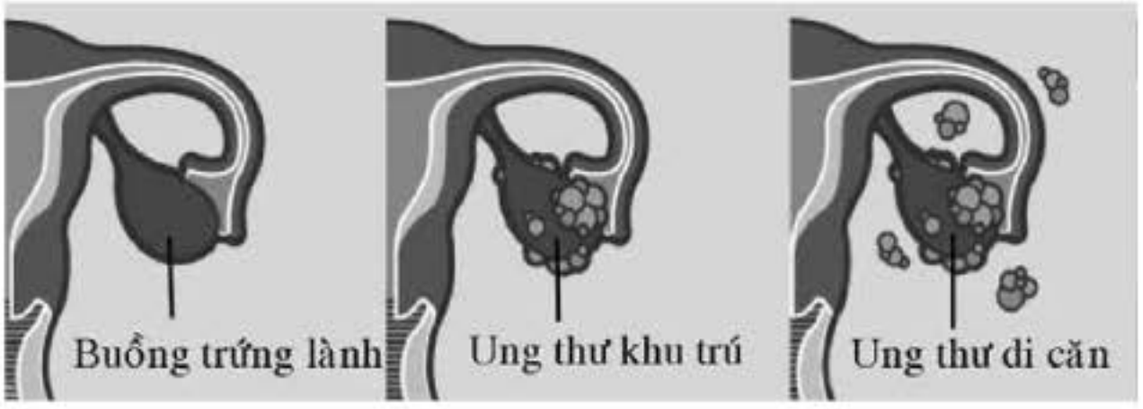
https://tieulun.hopto.org

để chẩn đoán hoặc rà tìm bệnh sớm. Có thể dùng để lựa chọn điều trị và theo dõi diễn tiến.

Diễn tiến. Ung thư này mọc từ lớp ngoài mặt của buồng trứng và làm thành một khối bướu có vỏ bọc bên trong đặc cứng hoặc có hình tổ ong, trong có chứa nước. Bệnh phát triển tới mức nào đó thì vỏ bọc ung thư bị bể ra, rải tế bào cùng khắp trong bụng, các tế bào sẽ thành các ổ di căn ở ruột, gan, dạ dày.

Xếp giai đoạn. GĐI: Ung thư khu trú ở một hoặc hai buồng trứng. GĐII: Ung thư lan tràn đến các vị trí khác trong vùng chậu (như tử cung hoặc hai vòi trứng). GĐIII: Ung thư lan tràn qua khỏi vùng chậu hoặc tới các hạch lymphô trong bụng. GĐIV: Ung thư lan tràn đến các cơ quan ngoài bụng (như phổi...).





https://tieulun.hopto.org

Điều trị

Thường kết hợp phẫu và hóa trị.

Phẫu trị. Phải mổ rộng, lấy cả hai buồng trứng, hai vòi trứng và tử cung cùng với các hạch lymphô lân cận và đại võng (một màng mô mỡ mà ung thư dễ lan tới).

Nếu ung thư chỉ nằm trong một buồng trứng thôi thì mổ đúng cách có thể trị khỏi. Với ung thư ở giai đoạn thật sớm mới phát hiện và tùy loại, bác sĩ có thể cân nhắc để lại tử cung và buồng trứng bên kia, còn khả năng có con. Nếu không cân nhắc kỹ có thể nguy đến tính mạng do ung thư tái phát nhanh. Khi khối bướu quá to thì bác sĩ cố gắng lấy được càng nhiều càng tốt, gọi là phẫu thuật giảm thiểu mô ung thư.

Hóa trị. Sau mổ nhiều bệnh nhân cần được hóa trị để giết các tế bào ung thư còn sót lại. Có thể dùng hóa trị trước rồi mới mổ. Thuốc đặc trị được truyền tĩnh mạch hoặc chích thẳng vào ổ bụng, hoặc dùng cả hai cách. Các thuốc đặc trị mới hỗ trợ cho phẫu trị giúp điều trị tốt nhiều người mang căn bệnh trễ. Xạ trị đặc biệt ưu thế cho vài loại ung thư. Ngày nay có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và trong điều trị, kết quả có khả quan hơn.

Những khó khăn quanh việc điều trị căn bệnh này. Thầy thuốc chuyên khoa lắm khi đau đầu vì phải quyết định cắt hai buồng trứng của một cháu bé 5 - 6 tuổi, và càng khó khăn hơn nếu phải hy sinh tử cung và hai buồng trứng của một thiếu nữ mười tám - đôi mươi. Nhưng khi cần, bác sĩ phải mạnh tay quyết định mổ vì đó là mạng sống của người bệnh. Cha mẹ có cháu bé hoặc thiếu nữ tuổi đôi mươi đã được mổ vì "u nang buồng trứng" hoặc "bướu buồng trứng"

https://tieulun.hopto.org

nên lưu ý hỏi kỹ bác sĩ về kết quả thử thịt (giải phẫu bệnh). Nếu để lâu, 6 tháng hay 1 năm, bụng bệnh nhân to trở lại mới biết là ung thư thì sẽ nguy hiểm đến tính mạng.

Có thể phòng ngừa hay phát hiện sớm?

Nguy cơ. Các gen BRCA1 và gen BRCA2 thấy trong gia đình nhiều người bị ung thư vú. Phụ nữ mang đột biến các gen này cũng tăng nguy cơ ung thư buồng trứng.

Tiểu sử gia đình ung thư buồng trứng

Đã mắc trước một ung thư vú, ruột già, tử cung.

Tuổi lớn dần tăng nguy cơ, thường gặp sau mãn kinh mặc dầu có thể gặp ở bất cứ tuổi nào.

Không có thai lần nào.

Phòng ngừa. Hiện nay chưa có phương pháp phòng ngừa hữu hiệu. Phụ nữ nào nguy cơ cao nên cảnh giác. Mọi phụ nữ phải cảnh giác về bệnh ung thư buồng trứng, loại bệnh dữ, nhưng biết sớm có thể trị tốt. Cần đi khám phụ khoa thường kỳ và nhờ bác sĩ siêu âm vùng bụng chậu. Kháng nguyên CA125 không có giá trị phát hiện sớm.

Tiên lượng

Năm 2013 ở Hoa Kỳ ước tính có khoảng 22.240 phụ nữ sẽ được chẩn đoán ung thư buồng trứng, có 14.030 người sẽ chết. Ung thư buồng trứng chiếm khoảng 3% các ung thư ở phụ nữ, thường gặp hàng thứ mười và đứng hàng thứ năm về tử vong ung thư ở phụ nữ.

https://tieulun.hopto.org

Tỉ lệ sống còn 5 năm cho tất cả người bệnh (chẩn đoán 1988 - 2001) là 44%, nhưng thay đổi rất nhiều tùy theo giai đoạn bệnh. Được chẩn đoán trước khi ung thư lan ra khỏi buồng trứng thì tỉ lệ sống còn 5 năm là 92%. Tuy nhiên chỉ có 15% được chẩn đoán sớm. Khi ung thư lan tới các cơ quan hoặc mô lân cận, tỉ lệ sống còn là 72%. Khi ung thư đã di căn đến các cơ quan xa, sống còn 5 năm chỉ còn 27% (Theo Hội Ung thư Lâm sàng Hoa Kỳ, ASCO tháng 5.2013).

Rosalind Franklin, hồng nhan tài ba mệnh bạc

Rosalind Franklin

Cho đến khi Rosalind Franklin chết năm 1958, lúc 37 tuổi *vì ung thư buồng trứng* bốn năm trước giải Nobel Y học 1962, cô không hề biết Watson và Crick dùng dữ liệu của mình để xây dựng mô hình xoắn đôi DNA. James Watson 32 tuổi khi nhận giải Nobel Y học. Sự nghiệp rộng mở choáng ngợp vinh quang. Năm 1968, Watson cho xuất bản quyển sách *Cái xoắn đôi.* Watson với giọng văn cay độc đã mỉa mai một phụ nữ, một nhà khoa học trong bóng tối, cô Rosalind Franklin. Giông tố nổi lên. Bạn bè cô Franklin phẫn nộ, dư luận thương tâm. Bí mật được đưa ra ánh sáng. Có chuyện không trung thực từ phía ba người được giải Nobel.

Nhân 50 năm kỷ niệm DNA vào năm 2003, sử gia Robert P. Crease, đại học tiểu bang New York, khẳng định Crick

https://tieulun.hopto.org

và Watson đã dựa vào thông tin cốt yếu của Franklin mà cô không biết. Đó là ảnh DNA số 51 mà Wilkins đã lén lút chuyển cho Watson vào tháng giêng năm 1953. "Giây phút mà tôi thấy tấm ảnh, miệng tôi há hốc và mạch tôi đập nhanh". Watson đã viết trong tác phẩm *Cái xoắn đôi* về việc ông nhận ra ngay đây là mô hình chính xác của xoắn đôi.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư nội mạc tử cung

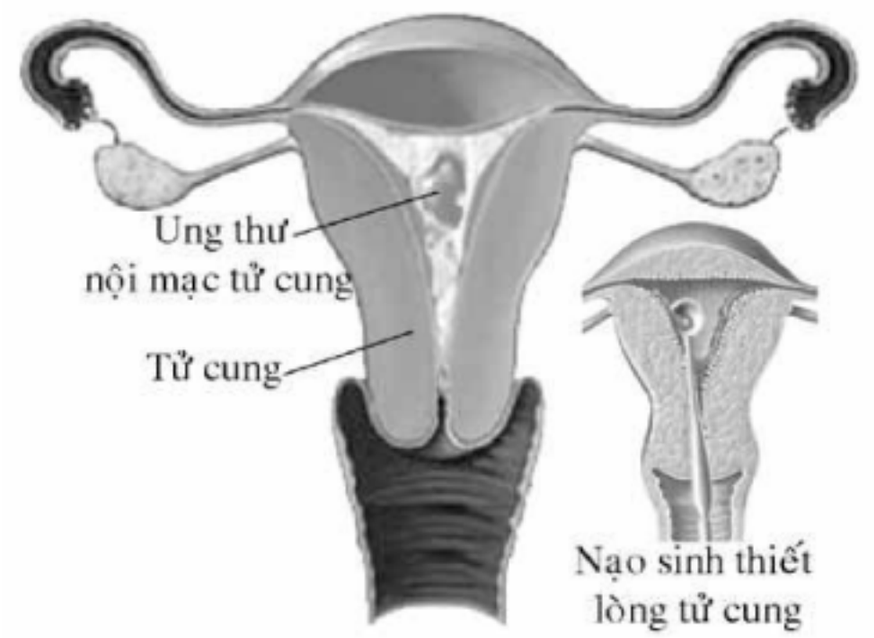
Ung thư nội mạc tử cung hay ung thư thân tử cung mọc từ lớp lót bên trong (nội mạc) của lòng tử cung. Phần lớn xuất phát từ đáy tử cung, xâm lấn lớp cơ tử cung, cổ tử cung, vòi trứng, buồng trứng rồi lan tràn. Gặp khoảng tuổi 60.

Nguy cơ. Không lập gia đình, sinh con muộn, ít con, có kinh sớm. Béo phì, cao huyết áp, hoặc tiểu đường. Mãn kinh rồi. Dùng Estrogen bổ sung và thuốc Tamoxifen.

Triệu chứng. Người bệnh băn khoăn "Sạch trơn lâu rồi, sao có lại". Xuất huyết âm đạo quanh mãn kinh hoặc sau mãn kinh. Thường là máu đỏ sậm, lượng ít, rỉ rả, không đông. Đôi khi thấy máu đỏ tươi, dính máu cục. Trễ hơn thì thấy dịch âm đạo (huyết trắng), đau bụng dưới, đau lưng, xáo trộn tiêu, tiểu...

Định bệnh. Bác sĩ hỏi bệnh sử, khám phụ khoa và khám tổng quát toàn thân rồi cho xét nghiệm. Siêu âm bụng giúp đánh giá rõ vùng chậu: xem kích thước tử cung, bề dày nội mạc tử cung, có ứ dịch lòng tử cung hay không có bướu vùng chậu không? Siêu âm còn đánh giá những cơ quan khác trong ổ bụng để cho biết bệnh còn ở một chỗ hay lan rộng. Nạo sinh thiết lòng tử cung mới xác định rõ bệnh.

https://tieulun.hopto.org



Điều trị. Thường được chẩn đoán khi còn bệnh khu trú, ung thư chưa lan ra khỏi thân tử cung nên được điều trị tốt. Lớp cơ tử cung rất dày là rào cản tự nhiên chống bệnh. Điều trị chủ yếu là mổ cắt tử cung, vòi trứng, hai buồng trứng, có thể kèm theo nạo hạch chậu. Xạ trị bổ túc sau mổ giúp giảm tái phát. Điều trị nội tiết và thuốc đặc trị cũng có vai trò trong điều trị ung thư tiến xa.

Bệnh này thường được phát hiện sớm nên trị tốt. Kết quả khoảng 90%.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư nhau thai

Ung thư nhau thai còn gọi là *ung thư nguyên bào nuôi*, không xuất phát từ tế bào của cơ thể người bệnh mà xuất phát từ nguyên bào nuôi của nhau thai. Bệnh thường diễn tiến nhanh, chạy đến phổi sớm. Khoảng 50% các trường hợp ung thư xảy ra sau thai trứng, 25% sau mang thai bình thường, 25% sau nạo phá thai và thai ngoài tử cung. Sau khi điều trị thai trứng bệnh nhân nên được theo dõi sát vì nguy cơ diễn tiến ác tính.

Triệu chứng. Có một trong các triệu chứng sau phải đi khám ngay: xuất huyết âm đạo bất thường, bụng dưới đau, bụng dưới to ra, nôn hoặc buồn nôn nhiều, đau ngực, khó thở, ho ra máu...

Định bệnh. Thầy thuốc khám lâm sàng và cho làm thêm các xét nghiệm. Siêu âm thấy tử cung không có thai mà có tổn thương nhau thai, đánh giá thêm tình trạng gan, ổ bụng. Xét nghiệm máu thấy β-hCG huyết thanh tăng cao. Sinh thiết tổn thương ở tử cung hay âm đạo. X quang phổi để xem có di căn phổi không, bác sĩ có thể cho MRI, CT để biết diễn tiến bệnh.

https://tieulun.hopto.org

Điều trị. Đây là ung thư rất nhạy với hóa trị. Nếu chưa có di căn, hầu như mọi bệnh nhân đều khỏi bệnh đến 90% - 95%. Di căn gan, não lại đe dọa tính mạng. Đối với những bệnh nhân nguy cơ thấp chỉ cần dùng một loại hóa chất Methotrexate hay Actinomycin D. Đối với bệnh nhân nguy cơ trung bình hay nguy cơ cao cần kết hợp nhiều hóa chất. Có thể cắt tử cung nếu bệnh nhân trên 40 tuổi và không muốn sanh thêm con.

Ngày nay nhờ có thuốc đặc trị (hóa trị), rất nhiều người bệnh được trị khỏi, tỉ lệ trên 90%. Nhiều phụ nữ có thể giữ được chức năng sinh sản.

https://tieulun.hopto.org

Chương 3
Các ung thư vùng đầu và cổ

Các ung thư miệng khá thường gặp. Ung thư có thể mọc ở bất cứ chỗ nào trong miệng: môi, lưỡi, vùng dưới lưỡi (sàn miệng). Các ung thư trong miệng đều có khuynh hướng cho di căn đến các hạch cổ.

Họng hay hầu là một ống trong sâu, nằm sau miệng, Các ung thư chính của bộ phận này là: ung thư vòm họng hay họng trên, ung thư khẩu hầu hay họng giữa và ung thư hạ hầu hay họng dưới.

Ở nước ta ung thư vòm họng (vòm hầu hay họng trên) đứng hàng thứ năm trong các bệnh ung thư thường gặp ở nam giới. Rất khó phát hiện sớm.

Ung thư thanh quản thường gặp ở vùng đầu và cổ. Đàn ông bị ung thư này gấp bội phụ nữ, từ 40 trở lên. Khi được phát hiện sớm, cơ may khỏi bệnh rất lớn mà lại có thể bảo tồn được tiếng nói.

Ung thư tuyến giáp khá thường gặp ở phụ nữ. Bệnh thường ở tuổi từ 18 đến khoảng 50. Phụ nữ dễ bị hơn. Ít ai biết đây là ung thư dễ trị khỏi.

Ung thư tuyến nước bọt không thường gặp.

1. *Ung thư miệng*

2. *Ung thư họng*

3. *Ung thư vòm họng*

4. *Ung thư thanh quản*

5. *Ung thư tuyến giáp*

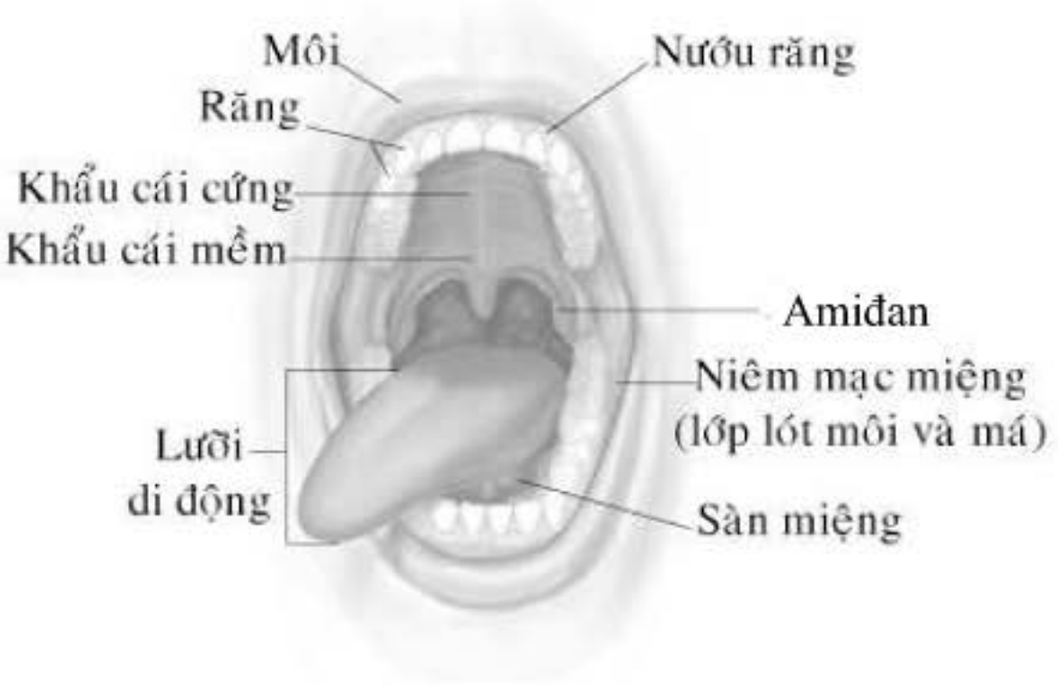
6. *Ung thư các tuyến nước bọt*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Ung thư miệng

Các ung thư miệng khá thường gặp. Ung thư có thể mọc ở bất cứ chỗ nào trong miệng: môi, lưỡi, vùng dưới lưỡi (sàn miệng). Các nơi khác cũng có nhưng ít hơn: nướu răng, màn họng, mặt trong của má hoặc các tuyến nước miếng. Các ung thư trong miệng đều có khuynh hướng cho di căn đến các hạch cổ.



https://tieulun.hopto.org

Triệu chứng

Vết loét không chịu lành. Ung thư thường hiện ra như một hột nhỏ (cỡ hột gạo hoặc bột bắp) hoặc một vết loét, không đau, có màu trắng hoặc màu hồng, đôi khi gây ra cơn đau nhẹ. Tổn thương như thế cứ tiếp tục phát triển thêm chứ không chịu lành.

Ung thư môi thường gặp ở các "bà nội, bà ngoại" 60 - 70 tuổi, ghiền nhai trầu có têm vôi và xỉa thuốc. Ở môi dưới hoặc khóe môi (hỏi kỹ sẽ thấy đây là nơi bà ngoại thường nhét cục thuốc hay cục trầu) thấy có một hột bằng đầu ngón tay út, lười xười, không đau, có khi hột này mọc trên một nền trắng dày (bạch sản).

Ung thư lưỡi. Một vết loét không đau, ở bờ lưỡi một người đàn ông trên 40 tuổi, thấy trên 3 - 4 tuần lễ rồi. Hỏi ra thì biết là người ghiền thuốc. Tuy người bệnh trả lời là "lâu nay tôi bỏ thuốc rồi" hoặc "tôi chỉ còn hút ngày vài điếu thôi", nhưng thầy thuốc có thể ngửi hơi thuốc nồng nặc, lưỡi dầy lên một lớp trắng, và thường thì có trong túi sẵn gói thuốc "Jet" hoặc "Ba số". Đó là tình huống điển hình của ung thư lưỡi. Khi bệnh đã nặng thì có thêm: nhai đau, nuốt vướng, nói khó, đau răng, khó mang răng giả và có khi nhức lỗ tai.

Chẩn đoán. Thường trong miệng ai cũng có khi bị lở loét, đau rát, nên triệu chứng sớm của ung thư dễ bị bỏ qua, nhất là "không thấy đau". Phải cảnh giác bất cứ vết lở loét nào trong miệng mà không chịu lành trong vòng 3 tuần lễ thì phải đi bác sĩ lập tức; các nha sĩ nên để ý các tổn thương ung

https://tieulun.hopto.org

thư còn nhỏ nhân các lần khám răng định kỳ. Nếu có một hột hoặc một vết loét khả nghi thì phải làm sinh thiết. Ở vùng miệng thì lấy một miếng mô hoặc lấy trọn tổn thương để thử biết lành ác thì cũng dễ thực hiện và ít gây đau.

Điều trị

Phẫu và xạ trị. Có thể dùng riêng phương pháp mổ (phẫu trị) hoặc chiếu tia (xạ trị) hoặc phối hợp hai phương pháp này để điều trị ung thư vùng miệng. Các khối bướu nhỏ thường được mổ lấy trọn. Phải phối hợp phẫu trị và xạ trị để giải quyết các khối ung thư to lớn. Xạ trị ngoài thì có các máy xạ trị gia tốc (đúng tia X) hoặc xạ trị trong đưa nguồn xạ vào thẳng trong lòng khối bướu.

Kết quả trị liệu. Điều trị đúng cách khối ung thư còn nhỏ, có khoảng 60% - 70% bệnh nhân khỏi bệnh 5 năm. Khi ung thư có kích thước trung bình thì chỉ có khoảng 40% - 50% sống 5 năm sau điều trị. Ung thư đã lan rộng thì tỉ lệ khỏi bệnh rất thấp. Bất kể khối bướu lớn nhỏ, nếu đã có di căn hạch thì tỉ lệ khỏi bệnh giảm nhiều.

Phòng ngừa

Hút thuốc liên tu bất tận và uống rượu như hũ chìm liên hệ rõ ràng với các ung thư vùng miệng. Ghiền thuốc nặng mà lại uống rượu bí tỉ thì nguy cơ ung thư gấp bội.

Thói quen ăn trầu xỉa thuốc quết vôi đã mai một ở xứ ta nên ung thư môi của các cụ bà cũng gần biến mất. Thiếu vệ sinh răng miệng cũng là yếu tố gây ung thư.

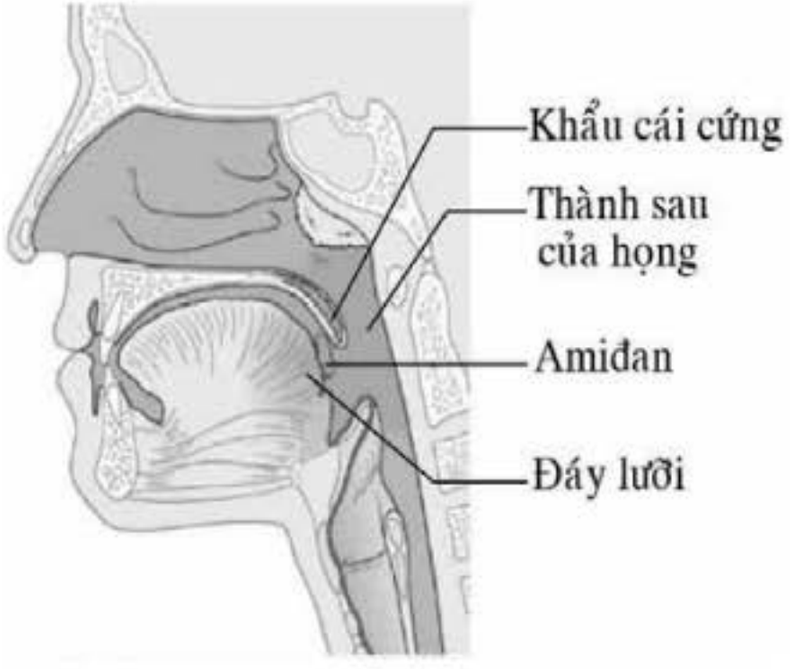
https://tieulun.hopto.org

Chuyện phòng ngừa không phải là viển vông. Không hút thuốc, uống rượu có chừng mực, bỏ trầu cau. Giữ vệ sinh răng miệng. Điều chỉnh ngay hàm răng giả không thích hợp.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư họng

Họng hay hầu là một ống trong sâu, nằm sau miệng, có nhiệm vụ dẫn thức ăn và hơi thở, cũng góp phần phát ra tiếng nói. Các ung thư chính của bộ phận này là: ung thư vòm họng (vòm hầu) hay họng trên, ung thư khẩu hầu hay họng giữa (gồm amiđan và đáy lưỡi) và ung thư hạ hầu hay họng dưới. Thường thì bệnh mọc từ amiđan, đáy lưỡi hoặc từ lớp lót (niêm mạc) của họng, rồi lan rộng và ăn cứng các bộ phận này.



Họng (hầu)

https://tieulun.hopto.org

Triệu chứng

Hầu hết các ung thư họng đều "câm nín" rất lâu cho đến khi bướu khá lớn.

Họng trên (vòm hầu). Có thể báo động bằng một trong các triệu chứng nhức đầu, ù tai, nghẹt mũi, chảy máu mũi và nhất là một cục hạch ở bên cổ, không đau nằm ở bên cổ trái. Thường thì bệnh được phát hiện rất trễ, lúc đó thì có hai hay ba triệu chứng trên, thậm chí tất cả đều rõ ràng.

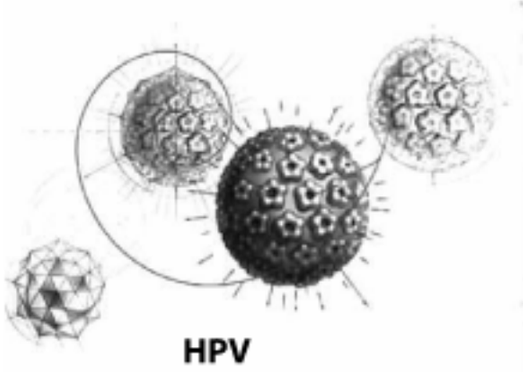
Họng giữa (khẩu hầu) và họng dưới (hạ hầu). Mới đầu có cảm giác "có cái gì vướng vướng khi nuốt", hoặc là "mới đầu tôi tưởng bị mắc xương cá" (thực ra chẳng dính gì đến xương cả), có khi lại thấy "đau lỗ tai" (mà chẳng dính dấp gì tới tai). Các khó chịu nho nhỏ này dễ bị bỏ qua cho đến khi khối bướu lớn rõ làm khó nuốt hay nuốt vướng hoặc nổi một cục hạch bên cổ.

Hạch cổ. Thường ở hai bên cổ, có khá lâu (1 tháng, thường là 5 - 6 tháng) ở người (nhất là đàn ông có hút thuốc, uống rượu) trên 40 tuổi phải cảnh giác coi chừng có thể là hạch di căn. Bác sĩ khám họng có thể tìm ra ung thư gốc. Triệu chứng này đánh lừa rất nhiều người, thường lớn cỡ trái chanh rồi, thấy từ lâu mà lại không đau gì hết (hoặc hơi ê ê thôi) khiến người bệnh rất coi thường.

Chẩn đoán. Bác sĩ chuyên khoa dùng một gương nhỏ soi trong họng, soi như vậy chẳng có đau đớn. Nếu thấy được khối bướu, bác sĩ sẽ sinh thiết, bướu gần phía ngoài thì chỉ cần gây tê rồi cắt một miếng thịt nhỏ xíu, còn bướu ở trong sâu thì có khi phải gây mê rồi sinh thiết.

https://tieulun.hopto.org

Điều trị



HPV

Thuốc lá và rượu

Tùy loại ung thư. Ung thư vòm hầu chủ yếu được trị bằng tia phóng xạ. Ung thư amiđan có thể nhờ phối hợp xạ - phẫu, xạ trị trước rồi mổ sau. Cả xạ phẫu gì cũng khó trị tốt được ung thư của đáy lưỡi. Ung thư hạ hầu nếu được phát hiện sớm thì phương pháp mổ có bổ túc bằng xạ trị có thể cho kết quả khá tốt.

Kết quả điều trị. Ung thư amiđan nếu còn khu trú thì trị liệu đúng cách cho kết quả khá tốt: 70% sống còn 5 năm. Khi có di căn hạch cổ thì tỉ lệ này giảm xuống còn khoảng 40%. Các ung thư khác của vùng họng đều phát hiện trễ, do đó kết quả trị liệu không phấn khởi.

Có thể phòng ngừa. Ung thư họng rất khó trị, thế nên việc phòng ngừa càng có ý nghĩa hơn. Nên nhớ nguyên nhân chính của ung thư họng là: hút thuốc lá, uống rượu. Cũng đừng quên hút thuốc đi đôi với rượu thì tăng nguy cơ bị bệnh lên gấp đôi. Mới đây virút HPV16 được coi là nguyên nhân.

https://tieulun.hopto.org

Michael Douglas

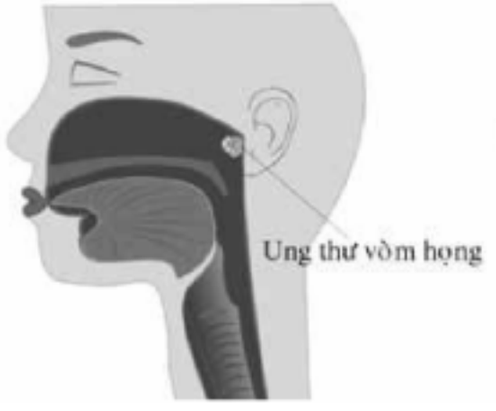
Cuộc phiêu lưu của HPV

Ngày 12.1.2011, báo *CTV Ottawa* đưa tin Michael Douglas, 66 tuổi tuyên bố đã khỏi bệnh ung thư amiđan mắc từ tháng 8.2010, sẵn sàng nhập vai phim mới. Các bác sĩ thấy sự lạc quan này có hơi sớm. Ai mà không biết chuyện tài tử điện ảnh lừng danh chồng của Catherine Zeta Jones mắc bệnh ung thư giai đoạn khá trễ, xạ trị tám tuần và hóa trị. Catherine Zeta Jones phiền các bác sĩ không chẩn đoán căn bệnh sớm hơn. Michael mất hàng tháng để tìm hiểu vì sao đau họng và đau tai. Mới đây tài tử hào hoa này tuyên bố làm tình miệng có thể gây bệnh cho mình. Chắc ông đã nghe chuyện các nhà khoa học mới tìm thấy HPV-16 là thủ phạm các ung thư vùng miệng họng. Ở Hoa Kỳ, có 14.000 ca ung thư họng mới hàng năm, khoảng 70% dính líu tới virút này. Làm tình miệng có thể giúp virút làm một cuộc phiêu lưu từ vùng sinh dục ở hạ bộ lên họng.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư vòm họng

Ở nước ta ung thư vòm họng (vòm hầu hay họng trên) đứng hàng thứ năm trong các bệnh ung thư thường gặp ở nam giới, ở nữ giới thấp hơn. Khoảng tuổi thường gặp 30 - 50, đặc biệt người gốc Hoa. Vòm họng là phần cao nhất của họng nằm sau hốc mũi. Ung thư mọc từ các tế bào lớp lót vòm họng. Rất khó phát hiện sớm vì ung thư ở vị trí hóc hiểm và các triệu chứng thì lập lờ.



Nguyên nhân

Virút EBV (Epstein Barr Virus) có thể nhiễm vào cơ thể, tồn tại lâu mà không gây xáo trộn gì. Thói quen ăn cá muối khô từ tuổi nhỏ kích hoạt virút gây ung thư vòm họng. Cá muối khô là thức ăn để dành có chứa nitrôsanim, chất lâu ngày gây ung mạnh. Các tác nhân khác kích hoạt virút gồm: chất benzopyren, khói công nghiệp, hóa chất bốc hơi, viêm vòm họng mạn tính, thuốc lá, rượu, tiếp xúc với formol, bụi gỗ. Có yếu tố chủng tộc và gia đình.

https://tieulun.hopto.org

Định bệnh

Triệu chứng. Ung thư vòm họng sớm thường im lìm, không có triệu chứng. Ung thư lớn nhiều thì xâm lấn vùng lân cận: làm bít hốc mũi gây nghẹt mũi và chảy máu mũi một bên; chèn nghẹt vòi Eustache cho cảm giác ù tai hoặc không nghe rõ; ăn vào đáy sọ gây nhức đầu; làm liệt các thần kinh sọ gây sụp mi, mắt lé. Vài hạch bên cổ to lên do ung thư lan tràn theo đường lymphô. Theo đường máu ung thư di căn xa đến xương, phổi, gan.

Chẩn đoán. Nội soi vòm họng. Ống mềm đầu có gắn camera được đưa qua miệng xem thấy cả vòm họng. Bác sĩ chỉ gây tê tại chỗ, không cần gây mê. Ống soi mềm mại không làm đau. Trong lúc soi, có thể cắt lấy một mẫu mô nghi ngờ để làm sinh thiết xác định bệnh.

Nội soi vòm họng

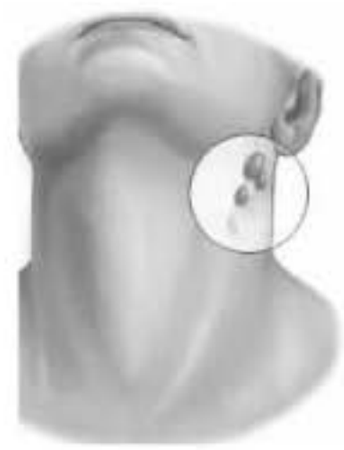
Cách chẩn đoán hình ảnh như cắt lớp điện toán (CT), cộng hưởng từ (MRI), giúp đánh giá mức lan rộng của ung thư rồi xếp giai đoạn I, II, III và IV.

Điều trị

Thầy thuốc đặt kế hoạch xạ trị dựa trên giai đoạn của ung thư, tổng trạng của người bệnh và các tác dụng phụ.

Xạ trị là phương pháp điều trị chủ yếu, có thể kết hợp với hóa trị. Rất mừng hiện nay ở nước ta nhất là tại nhiều

https://tieulun.hopto.org



Hạch cổ to

Mắt lé

Chảy máu mũi

thành phố lớn, các máy xạ trị hiện đại đã có sẵn giúp điều trị tốt loại ung thư này. Các thuốc mới hiệu quả cũng được dùng để tăng thêm kết quả điều trị. *Xạ trị ngoài* dùng các chùm tia phóng xạ mạnh, tia X chẳng hạn, để phá hủy mô ung thư. Người bệnh nằm dài trên một bàn phẳng. Máy xạ xoay chuyển chung quanh, phát tia nhắm đúng vào vị trí ung thư. Chiếu tia từ bên ngoài cổ vào thấu đến vòm họng. Xạ trị cũng đủ trị tốt các ung thư nhỏ. Khi cần thì phối hợp với hóa trị. Xạ trị gây một số tác dụng phụ tạm thời như da vùng xạ bị mẫn đỏ, nghe không rõ và khô miệng. *Xạ trị trong* (còn gọi là áp sát) có ống dẫn nguồn phóng xạ đi vào trong khối ung thư hoặc áp sát vào, dùng cho ung thư thật nhỏ hoặc tái phát.

https://tieulun.hopto.org

Hóa trị. Có thuốc dạng uống, có thuốc truyền tĩnh mạch. Thầy thuốc sẽ quyết định dùng các thuốc nào và trong bao lâu. Có thể dùng hóa trị và xạ trị cùng lúc (hóa xạ trị đồng thời). Thuốc làm ung thư nhạy thêm với xạ trị nhưng tác dụng phụ có thể tăng lên. Dùng hóa trị sau xạ trị nhằm tấn công các tế bào ung thư sót lại trong cơ thể.

Phương pháp mổ chỉ được dùng khi cần phải nạo vét các hạch cổ di căn.

Chăm sóc tại nhà

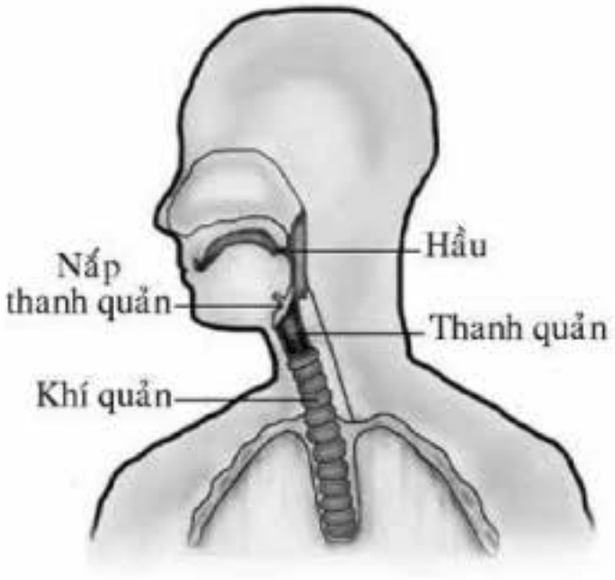
Chứng khô miệng sau xạ trị thật phiền phức, có thể dẫn đến viêm miệng gây khó nói, khó nuốt, khó ăn. Có các cách giúp đỡ bớt: đánh răng vài lần trong ngày, súc miệng với nước muối ấm sau bữa ăn, giữ miệng ẩm với nước và kẹo ngậm không đường, lựa thức ăn mềm ướt, thức ăn có sốt, bơ hoặc sữa. Tránh món ăn khô, thức ăn thức uống cay, chua, kích thích miệng, có cafein và cồn. Có nước bọt nhân tạo giúp giảm khô miệng.

Kết quả điều trị

Kết quả điều trị tùy thuộc mức độ xâm lấn và lan tràn của bệnh, nghĩa là tùy thuộc vào giai đoạn. Do vị trí đặc biệt của vòm họng, lúc ban đầu bệnh nín lặng, không có triệu chứng. Bệnh trổ ra thì đã trễ rồi, phần lớn ở GĐ III và IV. Nhưng được chẩn đoán và được điều trị đúng cách, tính chung sống còn 5 năm được khoảng 50%. Rất mừng là gần đây chất lượng xạ trị tốt, thuốc đặc trị hiệu quả và phát hiện sớm hơn đưa mức sống còn đến khoảng 60 - 70%.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư thanh quản



Ung thư thanh quản là loại thường gặp ở vùng đầu và cổ. Đàn ông bị ung thư này gấp bội phụ nữ, từ 40 trở lên, thường gặp trên 50 tuổi. Loại ung thư (carcinôm) tế bào vảy mọc lên từ các tế bào lớp lót trong thanh quản chiếm 90%. Khi được phát hiện sớm, cơ may khỏi bệnh rất lớn mà lại có thể bảo tồn được tiếng nói.

Thanh quản là phần trên của khí quản, dài khoảng 5cm - hai dây thanh âm nằm trong thanh quản, rung lên khi không khí đi qua, tạo thành tiếng nói. Khi người ta thở hít luồng hơi đi qua thanh quản, xuống khí quản rồi vào phổi. Khi người ta nuốt, thanh quản chạy lên, sụn nắp che kín thanh quản, bảo đảm thức ăn thức uống chạy xuống thực quản, không vào khí quản.

https://tieulun.hopto.org

Triệu chứng

Khàn tiếng dai dẳng. Phần lớn ung thư mọc từ các dây thanh âm. Các dây này lúc bình thường thì bờ đều: khi có một chút gì làm bờ này mất sự đều đặn thì lập tức tiếng nói bị thay đổi. Khi bị cảm cúm, bị viêm cuống phổi thì thanh quản, thường thì cũng bị sưng hoặc phù nề, giọng nói bị thay đổi: tiếng nói khản hoặc rè rè, thậm chí tắt tiếng. Nhưng nếu thanh quản bị viêm cấp tính như thế thì khoảng 2 hoặc 3 tuần lễ thì triệu chứng khàn tiếng cũng hết hẳn. Còn nếu bị một bướu của dây thanh âm thì khàn tiếng còn dai dẳng, có thể còn nặng thêm hoặc chỉ tạm giảm nhờ thuốc chống viêm và trụ sinh. Lúc này cần phải khám bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng. Thực ra không phải như vậy cứ là do ung thư: hơn phân nửa trường hợp là viêm thanh quản mạn tính, các pôlýp lành, hoặc vài đốm trắng (bạch sản). Điều trị các bệnh này cũng là ngừa ung thư thanh quản về sau.

Nuốt vướng. Ung thư mọc phía trên dây thanh âm (nắp thanh quản, dây thanh âm giả) mới đầu thì chưa gây ra sự thay đổi giọng nói mà làm cho nuốt vướng: lúc nuốt nước miếng hay nuốt cơm, thấy vướng vướng rồi về sau cảm thấy đau. Nuốt vướng và nuốt đau một thời gian rồi thấy khàn tiếng: ung thư đã tiến xa.

Một cục hạch bên cạnh cổ có khá lâu mới khiến người bệnh đi khám mặc dầu đã có khàn tiếng và nuốt vướng một thời gian trước nữa.

Nghẹt thở. Nếu bệnh nhân "lờ" đi tất cả các triệu chứng này thì ngày nào đó tình trạng nghẹt thở cũng thúc đẩy tới bệnh viện, phải chịu mở một lỗ khí quản để thở gọi là khai khí đạo.

https://tieulun.hopto.org

Chẩn đoán

Soi thanh quản (gọi là soi gián tiếp) với một gương nhỏ và đèn rọi đeo trên đầu. Soi như vậy chẳng gây đau đớn gì cả. Nội soi thanh quản dùng ống soi mũi mềm mại, luồn qua mũi vào đến họng. Có xịt thuốc tê. Nếu thấy có điều bất thường (một vết lở, một cục u nhỏ), thầy thuốc quyết định làm sinh thiết để định rõ bệnh.

Đánh giá mức lan rộng của ung thư. Khi đã xác định ung thư - Cần xem hạch cổ có bị xâm nhiễm không bằng cách chọc hút bằng kim nhỏ (FNA). Cần thêm các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như rà CT, rà MRI để biết ung thư xâm lấn thanh quản cỡ nào, đã có di căn hạch cổ chưa, ung thư lan tràn chưa và để xếp giai đoạn bệnh.

Điều trị

Xạ trị: dùng trị tốt ung thư còn nhỏ, tiếng nói vẫn giữ được. Xạ trị còn dùng hỗ trợ cho phẫu trị, chẳng hạn làm xọp khối bướu to trước mổ hoặc tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót sau mổ.

Phẫu trị: các khối bướu lớn hơn phải cần mổ. Mổ nội soi dành cho ung thư thật nhỏ. Cắt thanh quản một phần để bảo tồn hơi thở và tiếng nói. Cắt thanh quản toàn phần khi ung thư ăn lan nhiều. Sau mổ phải thở qua lỗ khí quản, không còn khả năng nói nữa. Khi ung thư lan rộng hơn, cần phải nạo hạch cổ hoặc lấy thêm vùng lân cận của thanh quản. Sau mổ cắt thanh quản toàn phần, tiếng nói chỉ còn thì thào khó nghe, người bệnh được chỉ cách luyện tập để

https://tieulun.hopto.org

nói được bằng "giọng thực quản". Sau vài tuần lễ, rồi ngày một ngày hai sẽ nói hay hơn. Người bệnh còn có thể sử dụng máy nói gọn nhẹ, mang theo được, có công dụng làm tiếng thì thào rõ lên.

Hóa trị: có thể kết hợp với xạ trị để bảo tồn dây thanh âm và tiếng nói. Hóa trị còn được dùng cho ung thư tiến xa.

Liệu pháp nhắm trúng đích: thuốc Cetuximab (Erbitux) kết hợp với xạ trị để điều trị, khi không dùng được hóa trị.

Kết quả điều trị. Đây là một ung thư có thể trị tốt. Kết quả sống còn 5 năm sau khi điều trị: bệnh ở thời kỳ khu trú 80 - 90%, bệnh lan rộng 40 - 50%.

Hiện nay, phát hiện sớm để điều trị khối bướu còn nhỏ vẫn là yếu tố chính cho phép điều trị bảo tồn tiếng nói. Hi vọng trong tương lai gần kết quả điều trị sẽ tốt hơn và dễ bảo tồn cơ quan quý này.

Có thể phòng ngừa

Các yếu tố nguy cơ

Đàn ông lớn tuổi dễ bị, thường trên 50

Hút thuốc: khói thuốc đi qua thanh quản để vào phổi.

Uống rượu nhiều

Tiếp xúc lâu với vài loại hóa chất, khói hoặc các chất ô nhiễm.

Virút HPV được cho là có liên hệ.

Chắc chắn số ung thư thanh quản sẽ giảm đi nếu người bị viêm thanh quản mạn tính chịu khó theo dõi định kỳ.

Phòng tránh. Không thuốc, ít rượu giúp phòng ngừa các bệnh ung thư do thuốc lá (ung thư miệng, họng, thanh

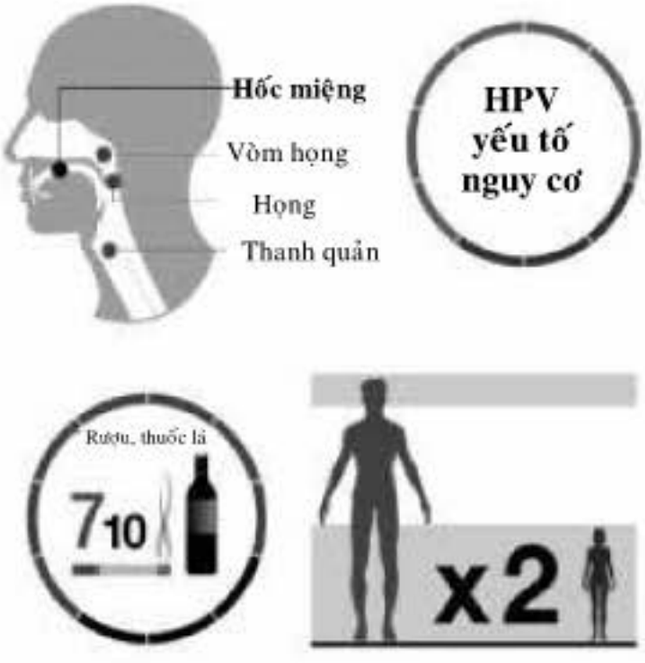
https://tieulun.hopto.org

quản, phổi, thực quản, bọng đái) còn tránh được các bệnh khác cũng do hút thuốc (bệnh tim mạch, viêm phế quản mạn tính).

Chúc mừng Lula

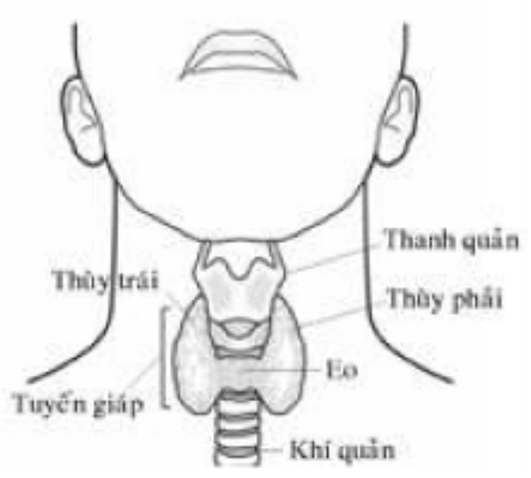
Lula da Silva

Luiz Inacio Lula da Silva, nguyên Tổng thống Brazil, đi khám bệnh ngày 28.10.2011, vì thấy giọng nói bị khàn càng lúc càng nhiều từ 40 ngày trước. Bác sĩ làm sinh thiết, xác định ung thư thanh quản. Là chính trị gia, Lula hút thuốc lá liên tu bất tận, mới bỏ hút vào đầu năm 2010. Bướu được phát hiện tương đối sớm (khoảng 2 - 3cm) nhưng không còn sớm để giải quyết bằng một phẫu thuật gọn. Rất may hóa trị rồi xạ trị đã cho kết quả phấn khởi. Đầu năm 2013 Lula đã hồi phục, ông lại lăn xả vào chính trường.

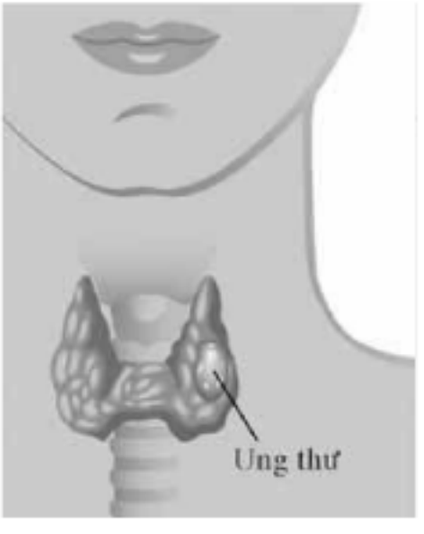


https://tieulun.hopto.org

Ung thư tuyến giáp



Tuyến nội tiết giống hình cái áo giáp nên gọi là giáp trạng, âm thầm nằm phía trước cổ, liền dưới trái cổ, có hai thùy giống như con bướm có hai cánh. Bình thường không thấy được, chỉ hiện ra khi thành bướu cổ. Tuyến giáp cần chất Iốt từ nước uống hoặc thức ăn để làm ra các hormon giúp cho cơ thể hoạt động. Ung thư mọc từ các tế bào tuyến giáp. Theo số liệu ghi nhận ở Thành phố Hồ Chí



Yếu tố nguy cơ

Khoảng tuổi 18 đến 50

Phụ nữ

Gia đình có người bị bệnh tuyến giáp

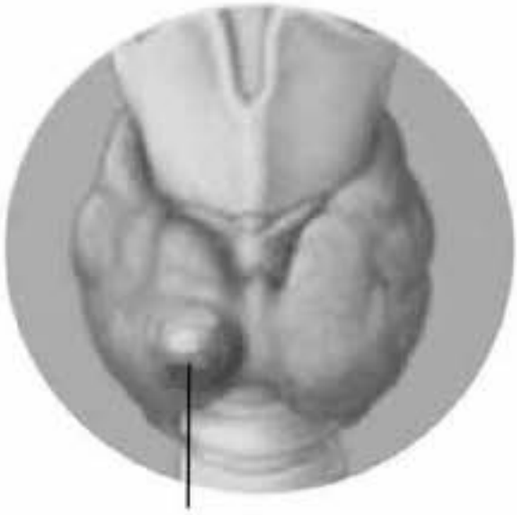
Xạ trị ở vùng đầu và cổ

https://tieulun.hopto.org

Minh, ung thư tuyến giáp khá thường gặp, đứng hàng thứ năm ở phụ nữ. Bệnh thường ở tuổi từ 18 đến khoảng 50, có thể ở tuổi nhỏ hơn nhưng hiếm. Phụ nữ dễ bị hơn. Nhờ biết bệnh thật sớm, điều trị đúng cách cho kết quả tốt trên 95%. Ít ai biết đây là ung thư dễ trị khỏi. Thật vui.

Định bệnh

Triệu chứng. Lúc ban đầu ung thư rất im lìm - Có khi chẳng thấy gì cả, mà bác sĩ rà máy siêu âm vòng cổ thấy một hột nhỏ khoảng vài mm trong tuyến giáp. Dùng cây kim thật nhỏ chích hút tế bào biết được lành ác.



Hạt giáp

Rồi sau mới lộ ra:

Một hột nhỏ rờ được dưới da, chạy lên chạy xuống khi nuốt nước miếng. Đây là triệu chứng sớm thường gặp nhất.

Giọng nói thay đổi, khàn tiếng ngày càng nhiều

Nuốt khó. Đau ở cổ và họng.

Vài cục hạch ở cổ bên.

Chẩn đoán. Bác sĩ khám tìm một hoặc vài hột ở trước cổ và các cục hạch ở cổ bên. Siêu âm rà vùng cổ để xác định tính chất lành ác của hột giáp và các hạch cổ. Nhờ siêu âm hướng dẫn, bác sĩ dùng kim nhỏ chọc vào bướu hút lấy tế bào (gọi là FNA) để xác định ung thư.

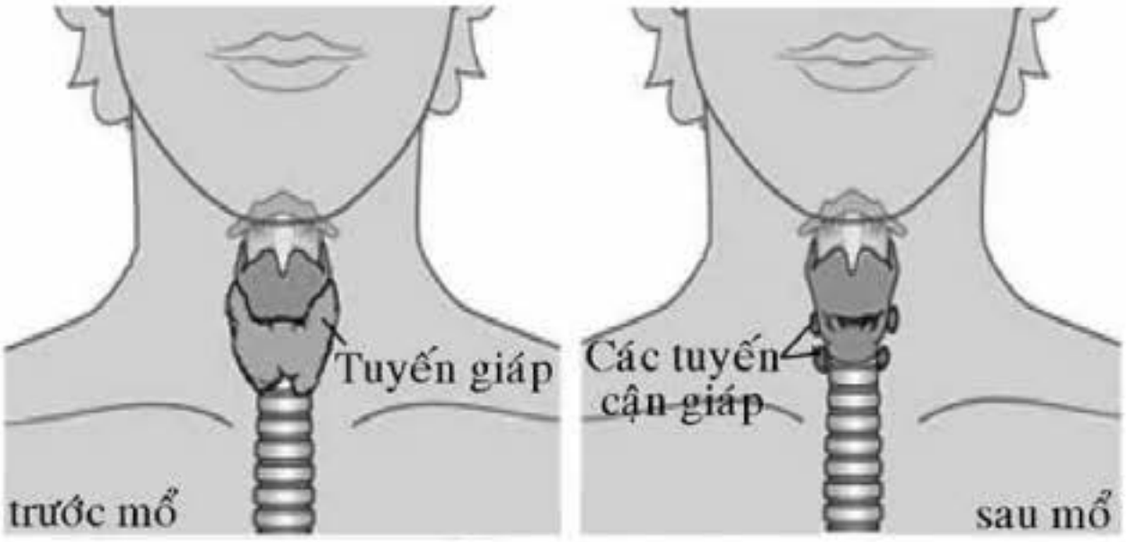
https://tieulun.hopto.org

Xét nghiệm máu, đặc biệt lưu ý chất TSH trong cơ thể.

Điều trị

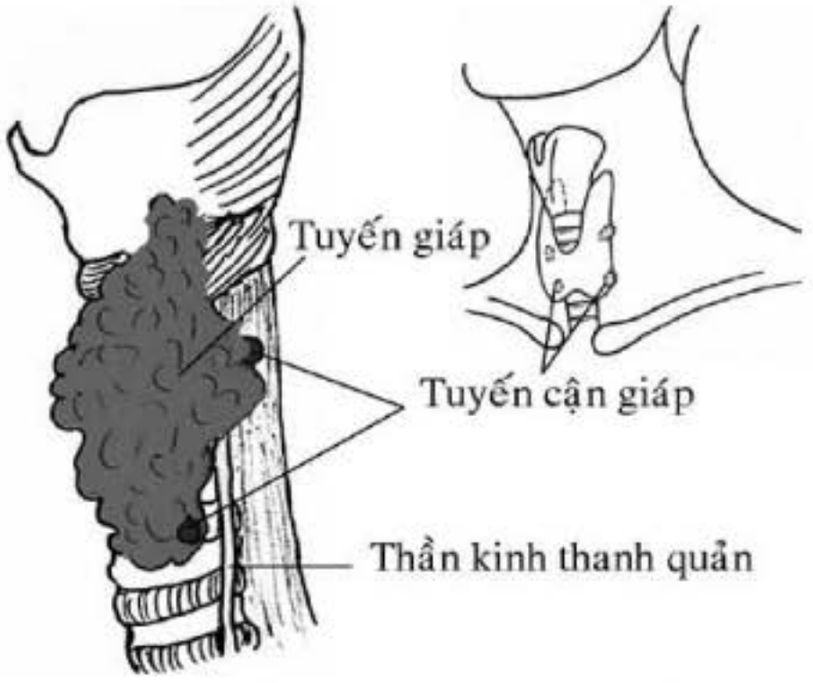
Các loại ung thư quyết định cách điều trị. Ung thư tuyến giáp dạng nhú (Carcinôm nhú) thường gặp nhất, chiếm đến 80% các ung thư. Ung thư giáp dạng nang (Carcinôm nang) chiếm khoảng 15%. Dạng nhú và dạng nang gộp lại gọi là ung thư biệt hóa, chiếm khoảng 90 - 95%, nữ có gấp 3 - 4 lần nam giới. Phần lớn gặp ở người từ 45 tuổi trở xuống. Ít ai biết đây là loại ung thư dễ trị khỏi. Khoảng 95% trị thật tốt. Dĩ nhiên phải được điều trị đúng cách. Các loại hiếm gặp gồm ung thư giáp dạng tủy, có thể di truyền và ung thư giáp không biệt hóa, ác tính cao rất khó trị.

Phẫu trị là phương pháp điều trị tốt nhất: Mổ cắt trọn hoặc gần trọn tuyến giáp. Bác sĩ mổ lưu ý bảo vệ thần kinh nói (thần kinh thanh quản) và các tuyến cận giáp. Bác sĩ cũng lấy các hạch lymphô ở bên cổ để thử ung thư có xâm



Cắt giáp toàn phần

https://tieulun.hopto.org



nhiễm không. Đường mổ cổ thấp theo nếp da để sẹo tốt. Cuộc mổ có thể gây chảy máu và nhiễm trùng. Nếu cắt mất hoặc gây hư hại các tuyến cận giáp sẽ gây chứng hạ calci máu. Tổn thương dây thần kinh nói sẽ làm liệt dây thanh âm, giọng khàn, giọng nhỏ đi hoặc khó thở. Trong tay bác sĩ lành nghề thì các tai biến này hầu như không xảy đến.

Liệu pháp hormon. Sau mổ bác sĩ sẽ cho người bệnh dùng thuốc levothyroxin (hormon giáp). Viên thuốc có hai mục đích, trước hết bù lại lượng hormon giáp thường do tuyến giúp nhả ra và đồng thời đè nén sự sản xuất hormon TSH từ tuyến yên. Lượng TSH cao có thể kích hoạt các tế bào ung thư sót lại. Cứ vài tháng bác sĩ cho xét nghiệm các hormon cho đến khi tìm ra liều lượng thích hợp.

Đồng vị phóng xạ. Sau mổ ung thư giáp, người bệnh băn khoăn có cần uống Iốt phóng xạ được không. Các tế bào giáp hấp thụ I131 phát tia phóng xạ giết chết các tế bào lành

https://tieulun.hopto.org

còn sót sau khi cắt giáp, đồng thời giết các tế bào ung thư còn rơi rớt. Iốt phóng xạ còn giúp điều trị hiệu quả ung thư tái phát hoặc lan tràn trong cơ thể. I131 cho uống dưới dạng viên bọc hoặc dạng lỏng. Không sợ hại các tế bào khác, vì trước tiên I131 phóng xạ bị các tế bào giáp ung thư chộp lấy. Iốt phóng xạ được đi tiểu ra trong vài ngày đầu. Bác sĩ dặn dò cách tránh hại cho người chung quanh. Chẳng hạn như tạm tránh tiếp xúc với những người khác, nhất là trẻ em và phụ nữ mang thai.

Xạ trị ngoài được dùng điều trị ung thư di căn xương và ung thư giáp loại không biệt hóa. *Hóa trị* chỉ được dùng khi các phương pháp khác không hiệu quả.

Các biến chứng. Dầu đã mổ lấy trọn tuyến giáp, ung thư có thể tái phát nhiều chục năm sau, dưới dạng các hạch cổ, các cục nhỏ ở nơi mô giáp còn sót hoặc di căn ở phổi hoặc xương. Nên biết ung thư giáp tái phát hoặc di căn có thể trị tốt.

Có thể phòng ngừa. Không biết rõ nguyên nhân nên không có cách phòng ngừa. Nhân vụ rò rỉ phóng xạ các lò hạt nhân Fukushima ở Nhật khiến nhiều người lo sợ. Ở Mỹ, Philipin, Hàn Quốc người ta uống Iốt (potassium iodide) để tránh Iốt phóng xạ không vào tuyến giáp.

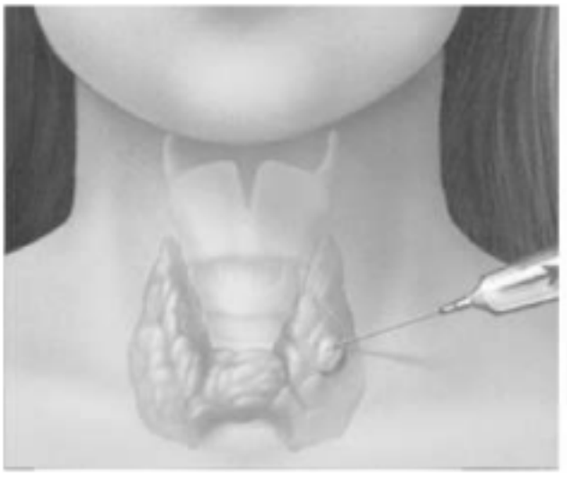
Cảnh giác ung thư tuyến giáp

Có nhiều người, nhất là các cô còn trẻ, người bình thường khỏe mạnh mà đi khám bệnh mới biết bị ung thư tuyến giáp. Đừng quá lo sợ rằng bướu cổ nào cũng là ung

https://tieulun.hopto.org

thư, nhưng cũng không được ỷ y là mình bị bướu cổ, chắc không sao đâu!

Nên chú ý một hột chạy lên chạy xuống khi nói hoặc nuốt nằm ở trước cổ, dưới "trái cổ", khàn tiếng hoặc nuốt khó, thở thấy vương vướng, hạch ở dọc hai bên cổ, đau nhẹ trong họng. Bác sĩ xem và làm siêu âm thì nói là bướu dạng đa nhân hay đa hạt. Có khi chỉ thấy rõ một hột thì gọi là bướu giáp đơn nhân hoặc đơn hạt. Cần để bác sĩ xem kỹ hơn. Thường thì bác sĩ rà siêu âm rất kỹ vùng trước cổ và hai bên cổ. Nếu bướu đa hạt, bác sĩ thấy hột nào khả nghi thì giải thích rõ và đề nghị thử tế bào. Bướu đơn hạt là chỉ có một hột đơn độc thì càng đáng lưu tâm hơn, bác sĩ thường khuyên thử tế bào bằng phương pháp chọc hút tế bào, gọi tắt là FNA. Dùng cây kim chích thật nhỏ, chọc nhẹ vài chỗ trong bướu để hút lấy tế bào, đau như kiến cắn thôi. Bác sĩ chuyên môn xem trên kính hiển vi. Kết quả trả lời là lành tính hoặc ác tính hoặc chưa rõ lành ác. Dựa vào đó thầy thuốc có lời khuyên về điều trị. Đối với bướu giáp dạng đa hạt thì nguy cơ ung thư chỉ khoảng 5%, còn dạng đơn hạt thì nguy cơ cao hơn nhưng cũng từ 10% - 15%.



Chọc hút tế bào (FNA)

Siêu âm cổ

https://tieulun.hopto.org

Tuyến giáp của nữ tổng thống

Cristina Fernandez de Kirchner

Tổng thống Argentina bà Cristina Fernandez de Kirchner, 58 tuổi, được mổ 25 ngày sau khi bắt đầu nhiệm kỳ tổng thống thứ hai vì ung thư tuyến giáp trạng (loại carcinôm dạng nhú). Nhiều báo đài trên thế giới đưa tin cuộc mổ Cristina đã thành công. Ba ngày sau (7.1.2012) có kết quả chính xác: không phải ung thư. Thật cực lòng cho kíp mổ. Cuộc mổ thành công nhưng chẩn đoán trớt quớt. Các bác sĩ chuyên khoa đều biết đây là tình huống dương tính giả. Không phải ung thư mà là bệnh lành (bướu tuyến dạng nang).

Carcinôm nhú vốn là loại ung thư trị rất tốt. Bệnh lành thì càng tốt hơn. Mừng Cristina! Khỏi uống đồng vị phóng xạ. Mất trọn tuyến giáp rất uổng, may là bù được hormon suốt đời.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư các tuyến nước bọt

Ung thư tuyến nước bọt không thường gặp. Các tuyến nước bọt làm ra nước bọt, giúp cho tiêu hóa và giữ ướt miệng. Các loại bướu có thể xuất phát từ bất cứ tuyến nào trong miệng họng, cổ.

Có ba loại tuyến chính. *Các tuyến mang tai* lớn nhất, ở hai bên mặt nằm ngay dưới tai. Khoảng 7 trên 10 bướu mọc từ các tuyến mang tai. Phần lớn là các bướu lành (thường là bướu hỗn hợp). Nhưng đây cũng là nơi bị ung thư nước bọt nhiều nhất. *Các tuyến dưới hàm* nhỏ hơn, nằm ngay dưới xương hàm dưới, ứa nước bọt vào vùng dưới lưỡi. Khoảng

Các tuyến nước bọt chính

https://tieulun.hopto.org

1 - 2 trên 10 bướu mọc từ đây, phân nửa là lành. *Các tuyến dưới lưỡi,* nhỏ nhất, nằm ở sau miệng, phía dưới hai bên lưỡi. Vùng này hiếm thấy bướu. Có một bướu lành đặc biệt gọi nang nhái. Ngoài ra còn có hàng trăm tuyến nước bọt li ti, mắt thường không thấy, rải rác ở môi, lưỡi, màn họng, trong má, mũi, thanh quản. Bướu hiếm thấy có thể gặp ở màn họng.

Phần lớn bướu các tuyến nước bọt là lành có nhiều tên: bướu tuyến, bướu Warthin và các bướu hỗn hợp (còn gọi là bướu tuyến đa dạng). Mổ đúng cách thì trị khỏi các bướu lành. Có tình huống hiếm hoi, do tính chất đặc biệt của loại bướu hỗn hợp mang tai, bướu có thể chuyển thành ung thư nếu để lâu không trị hoặc mổ không lấy trọn hoặc sau vài lần tái phát.

Ung thư các tuyến nước bọt

Ung thư các tuyến nước bọt có nhiều loại. Các tuyến có cấu trúc gồm nhiều loại tế bào. Các ung thư có thể mọc từ bất cứ loại tế bào nào. Có nhiều loại và nhiều tên gọi loại ung thư gọi là carcinôm biểu bì nhày thường gặp nhất, thường mọc từ tuyến mang tai, có grad thấp. Các bướu hỗn hợp ác là ung thư phát triển từ bướu hỗn hợp, phát xuất ở các tuyến nước bọt chính. Các lymphôm không Hodgkin đôi khi mọc từ mô lymphô của các tuyến nước bọt. Rất hiếm gặp các sarcôm phát xuất từ mô liên kết trong tuyến.

https://tieulun.hopto.org

Triệu chứng	*Nguy cơ*
Một hột hoặc chỗ sưng vùng mang tai, gần xương hàm dưới, trong miệng Đau dai dẳng trong vùng của một tuyến nước bọt Nhai yếu ở một bên Khó nuốt, khó hả miệng rộng	Bệnh ở mọi lứa tuổi, thường gặp ở người lớn tuổi Có xạ trị vào các ung thư vùng đầu cổ Nghề nghiệp tiếp xúc vài loại chất: công nghệ cao su, hầm mỏ asbestos.

Định bệnh

Chẩn đoán. Trước tiên bác sĩ khám hàm, cổ và họng để tìm một hột cộm hoặc một chỗ sưng. Chẩn đoán hình ảnh với máy rà MRI, CT giúp đánh giá kích thước và vị trí bướu. Để lấy mẫu thử (sinh thiết) bác sĩ dùng cây kim nhỏ đưa vào vùng nghi ngờ rồi hút lấy chất dịch hoặc các tế bào.

Đánh giá và xếp giai đoạn. Sau chẩn đoán chính xác, bác sĩ xếp giai đoạn để chọn lựa cách điều trị. GĐI sớm nhất chỉ ung thư nhỏ, khu trú. GĐIV trễ nhất, ung thư đã vào hạch lymphô ở cổ hoặc lan tràn xa trong cơ thể. Mức tăng trưởng và lan rộng nhanh chậm khác nhau được xếp theo grad mô học: grad 1 (grad thấp) lớn chậm dễ trị, grad 2 giữa 1 và 3, grad 3 (grad cao) diễn tiến nhanh, khó trị hơn.

Điều trị

Dựa vào loại, kích thước bướu, grad mô học giai đoạn bệnh, sức khỏe và ý muốn của người bệnh.

https://tieulun.hopto.org

Phẫu trị là chủ yếu, riêng lẻ hoặc phối hợp xạ trị.

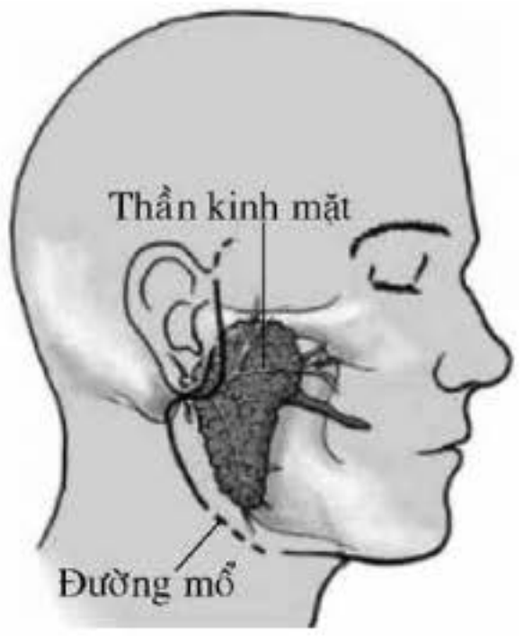
Lấy một phần tuyến mang ung thư nếu ung thư còn nhỏ và nằm ở vị trí dễ đụng tới: lấy khối bướu và một viền nhỏ mô lành chung quanh.

Lấy trọn tuyến khi bướu lớn nhiều: cắt tuyến toàn phần. Nếu ung thư ăn đến vùng lân cận thì có thể lấy luôn thần kinh mặt, xương mặt và da chẳng hạn.

Lấy các hạch lymphô vùng cổ nếu ung thư đã đến các hạch, cách mổ gọi nạo hạch cổ.

Cần tái tạo hoặc bù đắp bằng phẫu thuật tạo hình nếu xương, da hoặc các dây thần kinh bị lấy đi trong cuộc mổ.

Mổ tuyến mang tai có khó khăn vì dây thần kinh mặt như màng lưới giăng giữa chia hai thùy nông và sâu của tuyến. Thần kinh này kiểm soát cử động các cơ mặt. Cắt vài nhánh nhỏ có thể ảnh hưởng gương mặt, cắt nhánh chính sẽ gây méo mặt vĩnh viễn: Bác sĩ mổ phải hết sức cẩn thận tránh các nhánh thần kinh này. Đôi khi có thể sửa chữa thần kinh bằng cách ghép từ các dây thần kinh ở nơi khác.



Tuyến nước bọt mang tai

Xạ trị. Xạ trị sau mổ để tiêu diệt các tế bào ung thư sót lại. Nếu phẫu trị không dùng được phải nhờ xạ trị vì bướu quá to hoặc nằm ở chỗ khó mổ. *Hóa trị* dùng cho các người bệnh mang ung

https://tieulun.hopto.org

thư nhiều hoặc lan tràn xa trong cơ thể. Hóa trị không được coi là liệu pháp chuẩn đối với ung thư tuyến nước bọt.

Chăm sóc chứng khô miệng. Xạ trị thường khiến người bệnh bị chứng khô miệng, thật phiền toái vì thường bị nhiễm trùng miệng, bị khó nhai, nuốt và khó nói. Có vài dặn dò. Đánh răng vài lần trong ngày, dùng bàn chải mềm. Súc miệng với nước muối ấm sau mỗi bữa ăn. Giữ miệng ướt, uống nước đều đặn suốt ngày. Nhai kẹo không đường để nước bọt ra nhiều. Dùng thức ăn nhão mềm. Tránh đồ ăn khô hoặc phải làm mềm với sốt, bơ và sữa. Tránh thức ăn thức uống chua cay, tránh cà phê và rượu.

Kết quả trị liệu. Ung thư phát hiện sớm, kết quả điều trị phấn khởi. Sau đây là số liệu của Hoa Kỳ để tham khảo:

Giai đoạn	% sống còn 5 năm
I	91%
II	75%
III	65%
IV	39%
(Các bệnh nhân chẩn đoán khoảng 1998 - 1999)	

Đối thủ sừng sỏ của đội bóng Barca

Người ta nói FC Barcelona hiện nay có thể là đội bóng mạnh nhất trong lịch sử. Trong vòng hai năm, Barca đoạt 2 lần vô địch châu Âu, 3 lần vô địch Tây Ban Nha và một vô địch câu lạc bộ thế

Tito Vilanova
(AP Photo - 05.03.2013)

https://tieulun.hopto.org

giới của FIFA. Ai ngờ Barca gặp một đối thủ hết sức nặng cân: bệnh ung thư.

Như rắn không đầu. Khi Tito Vilanova (tiếp nối Guardiola) nhận dìu dắt Barca vào tháng năm nhiều người cho đây là nhiệm vụ khó hoàn thành. Nhưng Barca đã có sự khởi đầu đẹp nhất trong lịch sử La Liga với 15 chiến thắng.

Lúc Tito Vilanova vắng mặt do phải tịnh dưỡng sau cuộc mổ ung thư tuyến nước bọt ở New York, Barca thất bại trước A.C Milan và Real Madrid bị loại khỏi giải Nhà vua. Đúng là rắn không đầu.

Nghe lạ tai quá. Ung thư tuyến nước bọt mang tai! Trước đây vào tháng 11.2011 khi còn là phụ tá của Guardiola, Tito Vilanova bị khối bướu (ác) ở tuyến nước bọt mang tai. Chỉ 3 tuần lễ sau cuộc mổ ung thư, Vilonava trở lại để tận hưởng đội nhà đè bẹp Real Madrid 3-1. Thật rối rắm. Cuộc kiểm tra định kỳ ngày 18.12.2012 và các xét nghiệm kế tiếp phát hiện ra ung thư tái phát. Tôi đoán là lần đầu mổ tại Tây Ban Nha, có hơi nương tay, lo né thần kinh mặt, lại không xạ trị sau mổ nên bệnh tái lại mau. Lần sau mới đến Mỹ điều trị. Sloan Kettering Memorial Hospital ở New York là bệnh viện chuyên khoa rất nổi tiếng. Vilanova được mổ hôm 20 tháng 12.2012, rồi được xạ trị khoảng sáu tuần. Được trị bài bản, lần này hi vọng sẽ được kết quả tốt.

https://tieulun.hopto.org

Chương 4
Ung thư phổi

Rất khó phát hiện sớm, kết quả điều trị rất thấp. Ung thư phổi là bệnh ung thư thường gặp nhất, là sát thủ mạnh tay nhất trên toàn cầu. Ung thư phổi lại hoàn toàn phòng tránh được. Hút thuốc lá là nguyên nhân chủ yếu. Ung thư phổi được chia làm hai nhóm: tế bào nhỏ và không tế bào nhỏ. Ung thư phổi tế bào nhỏ chỉ chiếm khoảng 15%. Khoảng 85% thuộc nhóm ung thư phổi không tế bào nhỏ.

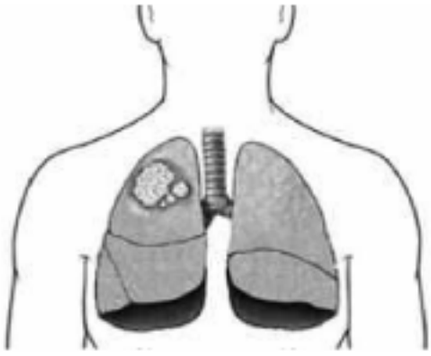
1. *Ung thư phổi không tế bào nhỏ*

2. *Ung thư phổi tế bào nhỏ*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Ung thư phổi không tế bào nhỏ

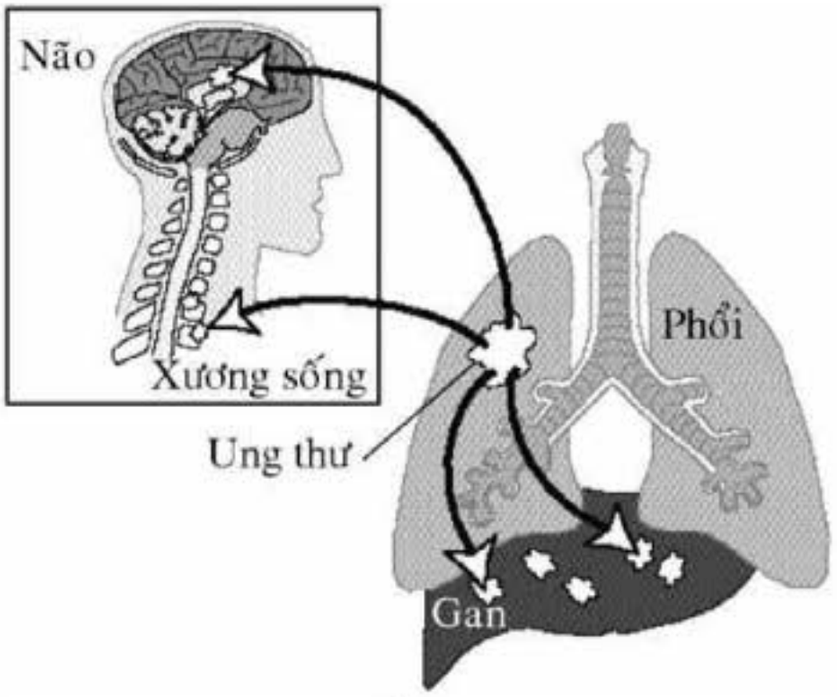


Rất khó phát hiện sớm, kết quả điều trị rất thấp. Ung thư phổi là bệnh ung thư thường gặp nhất, là sát thủ mạnh tay nhất trên toàn cầu. Ung thư phổi lại hoàn toàn phòng tránh được. Ở đây xin bàn về ung thư phổi không tế bào nhỏ. Hút thuốc lá là nguyên nhân chủ yếu. Ở Việt Nam, ung thư phổi chiếm vị trí hàng đầu cùng với ung thư gan, ở cả hai giới nam nữ đàn ông nhiều gấp 2,5 phụ nữ. Mỗi năm có khoảng 37 người mới mắc tính trên 100.000 đàn ông. Con số này là 16 ở phụ nữ.

Ung thư phổi được chia làm hai nhóm: tế bào nhỏ và không tế bào nhỏ. Ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTBN) chỉ chiếm khoảng 15%. Khoảng 85% thuộc nhóm ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN).

Các bác sĩ thường gọi ung thư phổi là ung thư phế quản hay cuống phổi vì căn bệnh xuất phát từ mặt trong của cuống phổi nhỏ. Xuất hiện như một hạt xơ cứng, ung thư

https://tieulun.hopto.org



Ung thư phổi và các di căn

dần dần lan đến các cuống phổi khác rồi xâm lấn đến vùng gọi là rốn phổi. Di căn xa thường tới xương, gan, thượng thận và não.

Thiếu các triệu chứng đặc hiệu

Nhiều triệu chứng của ung thư phổi mới đầu rất mập mờ, do đó dễ bị bỏ qua hoặc lầm lẫn với bệnh khác, khiến khó phát hiện sớm. Ung thư phổi sớm có thể không có triệu chứng đặc hiệu. Khi bệnh nhiều hơn, có thể có các triệu chứng sưng phổi, nặng ngực, thở thấy nặng nặng. Lúc này người bệnh than thở "sao lúc này ưa cảm đi cảm lại hoài". Ho húng hắng và dai dẳng, không thấy gì khác hơn cơn ho cảm bình thường, nhất là ở người có tuổi và hay hút thuốc thì dễ nghi là "tại mấy hôm trời lạnh mà lại yếu phổi".

https://tieulun.hopto.org

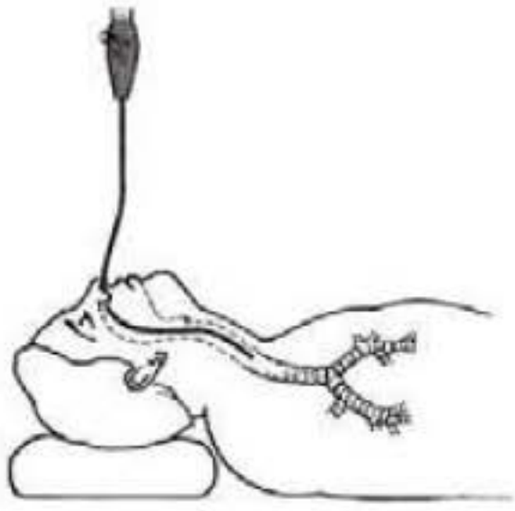
Về lâu càng xấu hơn, đau vai đau lưng thường xuyên, thở sâu thấy nặng hơn, ho ra máu, hơi thở ngắn đi, khàn tiếng, viêm thanh quản lập đi lập lại, đàm dính máu, phù mặt cổ, thở khó. Sụt cân vô cớ, không thèm ăn, hay mệt mỏi có thể là triệu chứng báo động.

Vì ung thư phổi hầu hết được phát hiện rất trễ nên kết quả điều trị không phấn khởi. Ở Hoa Kỳ, người ta cố gắng phát hiện sớm bằng rà CT (cắt lớp điện toán) cho những người thuộc nhóm dễ bị (những người hút thuốc nhiều). Đang chờ xem kết quả. Cách này khó thực hiện ở nước ta.

Định bệnh

Thường thì phải chụp phim X-quang phổi mới có thể thấy bệnh. Nhiều khi người bệnh chỉ có triệu chứng sơ sài, bề ngoài vẫn khỏe mạnh, xin thầy thuốc chụp hình phổi là để coi có nám phổi (lao) không hoặc "lâu lâu chụp coi cho an tâm". Trên phim đã thấy khối ung thư rất rõ, thậm chí rất to.

Thử tế bào của đàm
FNA xuyên da
Soi cuống phổi
Chẩn đoán hình ảnh
Mở lồng ngực



Nội soi cuống phổi

https://tieulun.hopto.org

Các phương tiện như CT (cắt lớp điện toán), MRI (cộng hưởng từ) giúp xem rõ bệnh.

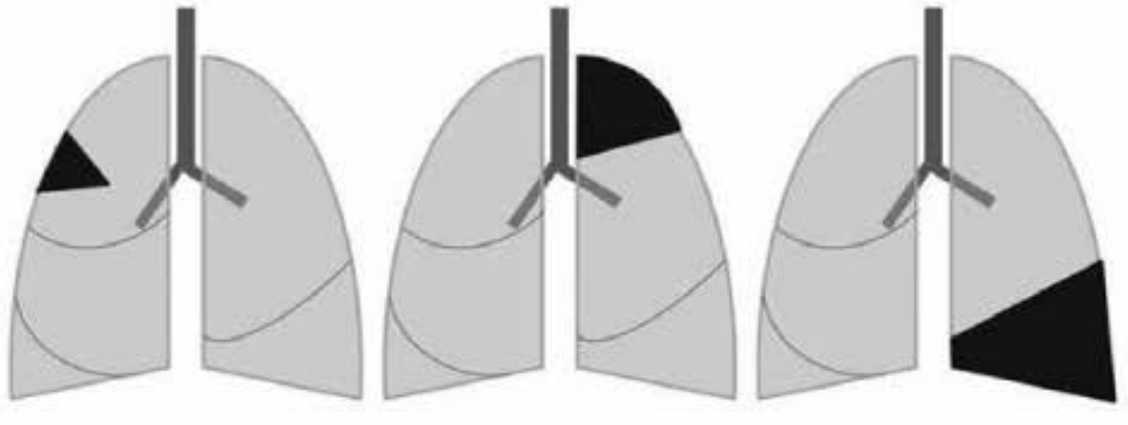
Nếu có nghi ngờ thì có thể làm sinh thiết khối bướu bằng các phương pháp sau:

FNA xuyên da lấy kim nhỏ đâm xuyên qua thành ngực lấy một chút mô bướu trong phổi gọi là phế quản. Cần CT hướng dẫn.

Dùng ống soi mềm đưa vào cuống phổi để xem và sinh thiết: nội soi phế quản. Gặp tình huống khó khăn, bác sĩ mở lồng ngực để sinh thiết (mở lồng ngực thăm dò).

Điều trị

Xếp giai đoạn. Phải thử để biết loại và giai đoạn ung thư phổi. Để chọn lựa điều trị, có thể xếp các người bệnh thành ba nhóm theo mức độ lan rộng của bệnh và theo phác đồ điều trị: *Bệnh còn cắt được* (giai đoạn I, giai đoạn II và giai đoạn IIIA). *Bệnh tiến triển nhiều nhưng còn khu trú* tại chỗ hoặc tại vùng. *Bệnh không còn cắt được* (GĐIIIB và *di căn xa* (GĐIV)).



Cắt một mảng Cắt phân thùy Cắt thùy

https://tieulun.hopto.org

Chỉ có mổ mới điều trị tốt ung thư phổi, mà muốn mổ được thì ung thư phải còn nhỏ.

Phẫu trị vẫn là mô thức điều trị tốt nhất cho các bệnh nhân có ung thư còn ở một bên lồng ngực và có thể mổ bứng được. Hiện nay *cắt thùy phổi* là phẫu thuật; giúp cắt bỏ hoàn toàn khối bướu. Nếu bướu lớn hơn thì có thể *cắt hai thùy* hoặc *cắt hết một lá phổi*. Mới đây, người ta mổ nhỏ hơn *cắt phân thùy* đối với tổn thương nhỏ, hạch âm. Kỹ thuật mổ và gây mê hồi sức hiện nay thật đáng tin cậy.

Đa số ung thư được khám phá rất trễ: trong 100 người bệnh thì đã có 50 người không thể nào tính đến chuyện mổ vì ung thư đã lan tràn xa; trong nhóm 50 người còn lại thì có 25 người thử mổ mà không cắt được. Rốt lại cứ 4 người bệnh thì chỉ có 1 người mổ được.

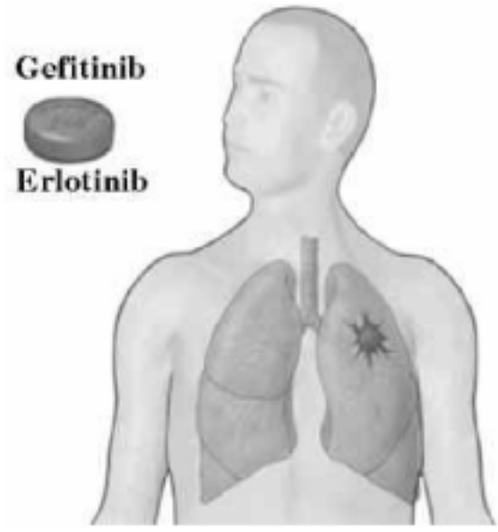
Khi không còn mổ được, xạ trị và hóa trị chỉ có giá trị nâng đỡ làm bớt đau, bớt ho. Hóa trị giúp kéo dài sống còn. Liệu pháp đa mô thức (kết hợp nhuần nhuyễn phẫu xạ hóa trị) được vận dụng tối đa để tăng kết quả điều trị.

Hóa trị. Kết hợp dựa trên thuốc platinum đã trở thành chuẩn cho UTPKTBN tiến xa. Hóa trị cũng được dùng hỗ trợ sau mổ cho căn bệnh ở các giai đoạn sớm. Hóa xạ trị đồng thời làm gia tăng tác dụng diệt bướu của xạ trị.

Xạ trị được dùng riêng lẻ hoặc kết hợp với các phương pháp khác. Xạ trị có thể dùng cho những người bệnh không chịu nổi cuộc mổ, có thể dùng đồng thời với hóa trị (xạ hóa trị đồng thời) và / hoặc phẫu trị, để làm teo bớt khối bướu nhằm giảm đau, bớt chảy máu hoặc làm thông thoáng đường thở.

https://tieulun.hopto.org

Mới đây các loại thuốc nhắm trúng đích mở một kỷ nguyên mới trong điều trị ung thư phổi gồm thuốc Cetuximab (Erbitux) là kháng thể đơn dòng kháng thụ thể EGFR. Hai loại thuốc uống erlotinib (Tarceva) và gefitinib (Iressa) thuộc loại ức chế EGFR TyrosinKinaz.



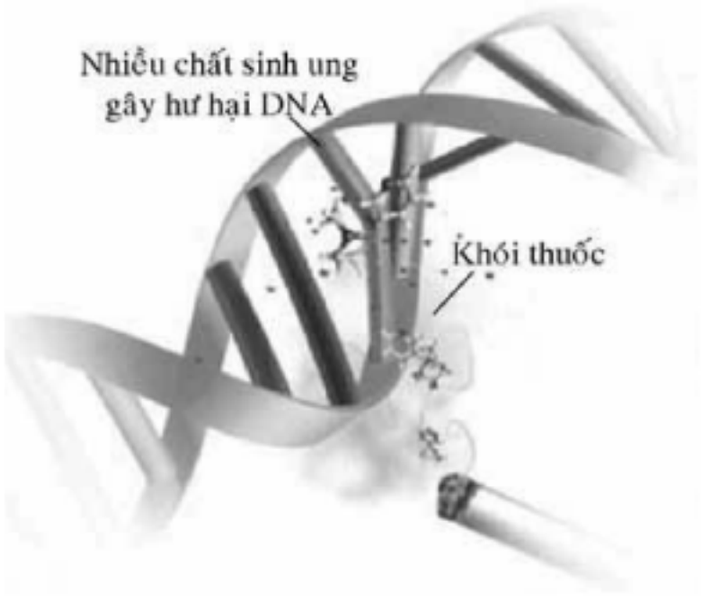
Ung thư phổi không tế bào nhỏ EGFR

Kết quả điều trị. Tính chung, khoảng 25 trong 100 người bệnh thì còn mổ cắt được tốt nhờ khối bướu còn nhỏ. Phân nửa số này, nghĩa là khoảng 13% trên 100 người bệnh thì có khả năng khỏi bệnh 5 năm. Theo một số liệu của Hội Ung thư Hoa Kỳ, 2013: Khi phát hiện lúc ung thư còn khu trú tỉ lệ sống còn 5 năm của ung thư phổi là 50%. Nhưng chỉ có 15% được chẩn đoán sớm. Khi ung thư đã lan tràn sang các cơ quan khác thì tỉ lệ sống còn chỉ có 3,5%.

Nguyên nhân rõ ràng

Hút thuốc là nguyên nhân chính của ung thư phổi, hiện nay ung thư phổi được coi là cơn dịch trên khắp thế giới. Trong nhóm người hút thuốc điếu thì người hút trên hai gói mỗi ngày có nguy cơ

https://tieulun.hopto.org



chết vì ung thư phổi nhiều gấp 30 lần so với người thường. Khoảng 90% ung thư phổi liên hệ thuốc lá. Trên 60 chất sinh ung trong khói thuốc. Khói thuốc kích hoạt các carcinogen như benzo (a) pyrene-diol epoxide-1, thôi thúc từ từ các xáo trộn đưa đến sự đột biến gen của lớp lót cuống phổi. Ngày càng có nhiều người dùng thuốc lá đầu lọc, việc giảm chất nhựa, khói nhẹ hơn lại đưa các carcinogen vào sâu trong phổi. Không ngậm điếu thuốc mà vẫn hít khói gọi là hút thụ động. Tăng nguy cơ ung thư phổi 20% - 50%.

Cả thế giới chống dịch

Ở các quốc gia số người hút tăng cao thì bệnh tật càng nặng trĩu cho nền kinh tế và sức khỏe. Nhiều nước thực hiện các biện pháp: pháp lệnh phòng chống thuốc lá, tăng thuế trên giá thuốc, cấm quảng cáo thuốc lá và cấm hút thuốc nơi công cộng, thiết lập các điểm tư vấn bỏ thuốc, giáo dục tác hại thuốc lá trong học đường.

https://tieulun.hopto.org

Nâng niu lá phổi

Ngưng hút làm giảm các tổn thương tiền ung thư và giảm dần nguy cơ ung thư phổi. Mỗi người phải biết lo cho mình và gia đình và đừng quên những người quanh mình. Tạo môi trường sạch khói thuốc là chìa khóa giảm nhẹ ung thư phổi, sát thủ cận kề của loài người.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư phổi tế bào nhỏ

Ung thư phổi được chia làm hai nhóm: tế bào nhỏ và không tế bào nhỏ. Ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPTBN) chỉ chiếm khoảng 15% các ung thư phổi nhưng có diễn tiến ác hơn, lan tràn nhanh hơn ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN).

Loại này gặp ở đàn ông nhiều hơn phụ nữ. Hầu như đều do hút thuốc. Rất hiếm gặp ở người không hút. UTPTBN là loại lan tràn nhanh nhất, thường bắt đầu mọc từ các cuống phổi ở vùng trung tâm của phổi. Các tế bào thì nhỏ nhưng lại lớn rất nhanh thành khối bướu to. Các bướu này lan tràn nhanh đến các phần khác của cơ thể như não, gan và xương. Các triệu chứng gồm: khạc đàm máu, tức ngực, ho, biếng ăn, hơi thở ngắn, sụt cân, khò khè.

Khám và xét nghiệm. Bác sĩ khám và hỏi bệnh, câu hỏi thường là có hút thuốc không, hút nhiều ít, trong bao lâu. Bác sĩ nghe phổi, có thể thấy nước trong phổi (tràn dịch màng phổi) hay xẹp một phần phổi. Khi được định bệnh thường đã di căn đến tạng phủ khác.

https://tieulun.hopto.org

Bác sĩ có thể cho làm các xét nghiệm: rà xương, X-quang phổi, huyết đồ, CT Scan, chức năng gan, cộng hưởng từ, PET Scan, thử đàm tìm tế bào ung thư. Cần nhất là lấy một miếng mô trong phổi để xem trên kính hiển vi. Đây là làm sinh thiết, có thể thực hiện bằng nhiều cách: soi cuống phổi, CT hướng dẫn kim, soi trung thất, mở lồng ngực… Thông thường nếu sinh thiết xác định ung thư, bác sĩ sẽ cho thêm các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh. Từ đó định giai đoạn bệnh còn khu trú hay đã lan rộng.

Điều trị. Thường không còn mổ được vì bệnh lan tràn xa. Phải điều trị ung thư này bằng các loại thuốc (hóa trị) đi khắp cơ thể. Thông thường thuốc etoposide (hoặc irinotecan) dùng phối hợp với thuốc cisplatin hoặc carboplatin. Bệnh lan tràn thì cần phối hợp xạ trị và hóa trị. Tuy nhiên việc điều trị chỉ giúp giảm triệu chứng, chớ không trị hết bệnh.

Phòng ngừa. Không hút thuốc. Ngưng hút không bao giờ là muộn. Phải tránh hút thụ động.

Kết quả điều trị

Giai đoạn	Tỉ lệ sống còn 2 năm
Khu trú	khoảng 40%
Lan rộng	dưới 5%

https://tieulun.hopto.org

Chương 5
Các ung thư tiêu hóa

Ung thư thực quản là một trong những ung thư rất khó điều trị. Chỉ còn cách phòng ngừa: tránh xa khói thuốc lá, uống rượu vừa phải, ăn nhiều rau trái.

Ung thư dạ dày là một trong những loại ung thư thường gặp ở xứ ta. Nên nhớ, ung thư khó trị này lại có thể phòng tránh.

Đại tràng và trực tràng gom chung gọi là đại-trực tràng. Dân gian gọi là ruột già. Tại Việt Nam, đây là loại ung thư gặp hàng thứ tư ở nam giới. Có thể phát hiện sớm và điều trị tốt.

Ở nước ta, ung thư gan là loại thường gặp nhất, ở cả nam lẫn nữ, nguy cơ ở đàn ông gấp ba lần phụ nữ. Thật khó phát hiện sớm nên tỉ lệ trị khỏi rất thấp. Mừng là có thể phòng tránh được.

Ung thư tụy dễ đe dọa mạng sống người bệnh vì âm thầm lan rộng trước khi định bệnh. Hút thuốc là nguy cơ chính.

1. *Ung thư thực quản*

2. *Ung thư dạ dày*

3. *Ung thư ruột già*

4. *Ung thư gan*

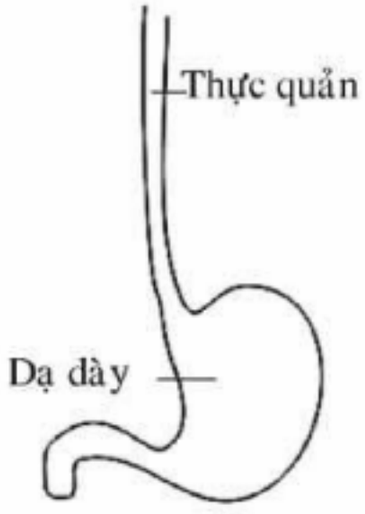
5. *Ung thư tuyến tụy*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Ung thư thực quản

Thực quản là một ống dài, mềm mại chạy từ họng xuống dạ dày: Thực quản chuyển thức ăn đến dạ dày để được tiêu hóa. Ung thư phát xuất từ các tế bào lót mặt trong của thực quản, có thể mọc bất cứ chỗ nào của ống này. Đàn ông bị nhiều gấp bội phụ nữ, tuổi khoảng 45 - 70 có lẽ liên hệ thói quen ghiền rượu, ghiền thuốc lá.



Định bệnh

Thật khó dựa vào triệu chứng nào để phát hiện sớm ung thư thực quản.

Nuốt khó. Khi đã bệnh nhiều rồi thì người bệnh mới thấy nuốt khó và nuốt đau, mới đầu ăn cơm thấy hơi nghèn nghẹn, lần lần về sau nghẹn nhiều hơn, khiến phải ăn cháo. Sau đó các thức ăn sền sệt cũng khó trôi qua phải chuyển sang uống nước cháo hoặc sữa, cho đến lúc chót thì chất

https://tieulun.hopto.org

Triệu chứng
Nuốt khó
Sụt cân không lý do
Ngực đau, tức hoặc xót
Mỏi mệt
Nấc cụt
Ăn không tiêu
Ho hen hoặc khàn tiếng

lỏng uống vào có thể bị trào ra miệng. Vì thiếu chất dinh dưỡng như thế, bệnh nhân gầy yếu dần, có thể sụt cân rất nhiều trong vòng vài tháng.

Chẩn đoán. Nội soi thực quản dùng ống mềm có gắn bộ phận rọi sáng, đưa vào thực quản qua ngả miệng, nếu thấy vết lở loét khả nghi thì cắt một miếng làm sinh thiết. Chụp thực quản có cản quang: bác sĩ cho người bệnh uống chất barýt vào làm đầy thực quản. Bác sĩ xem phim có thể phân biệt được ung thư với các bệnh lành tính khác.

Điều trị

Dựa vào loại tế bào, giai đoạn bệnh, sức khỏe tổng quát và ý muốn người bệnh.

Khi ung thư được phát hiện sớm thì có thể mổ (phẫu trị) cắt lấy phần thực quản mang ung thư rồi thay thế phần đó bằng một đoạn ruột hoặc bằng một phần dạ dày. Có thể dùng xạ trị bổ túc sau mổ. Khi ung thư nằm ở phần trên cao, ở vùng cổ, thì thường nên dùng xạ trị.

Khổ thay, đa số ung thư thực quản đều phát hiện rất trễ và không còn có cơ trị tốt. Lúc đó chỉ còn xạ trị tạm bợ cho bớt đau, hoặc cho một ống cao su vào dạ dày (mở dạ dày ra da) để bơm thức ăn vào. Xạ trị và hóa trị dùng riêng lẻ hoặc kết hợp được cân nhắc dùng cho người bệnh tùy tình huống.

https://tieulun.hopto.org

Đây là ung thư rất ác tính. Không tới 10% khỏi bệnh 5 năm sau khi trị liệu.Trung bình người bệnh chỉ sống được vài tháng sau khi thấy các triệu chứng ban đầu.

Ngừa bệnh

Người bị ung thư thực quản thèm ăn lắm mà không được. Với ung thư dạ dày hoặc với ung thư vùng miệng, người bệnh không có cảm giác thèm ăn. Còn người bị ung thư thực quản nhìn người ta ăn một cách rất thèm thuồng mà ăn vào thì bị nghẹn hoặc phải ói ra.

Nguy cơ

Uống rượu

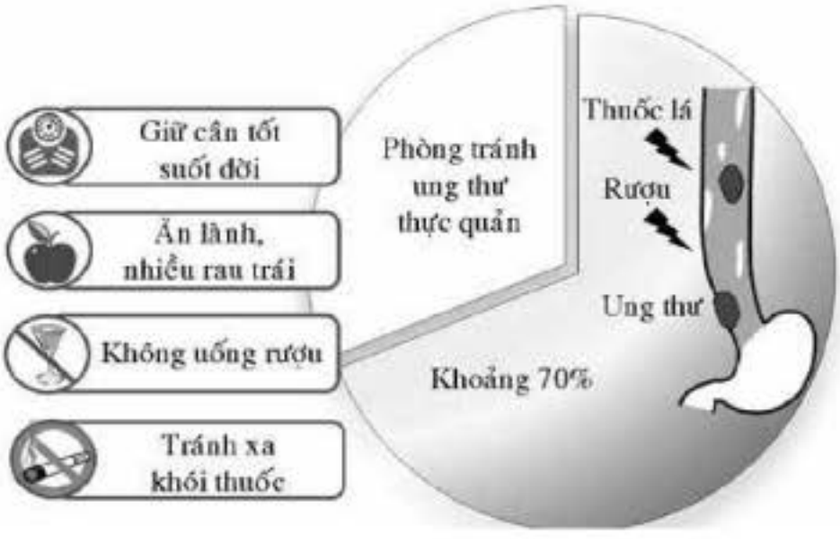
Hút thuốc, nhai thuốc

Dùng thức uống quá nóng

Ăn ít rau trái

Béo phì

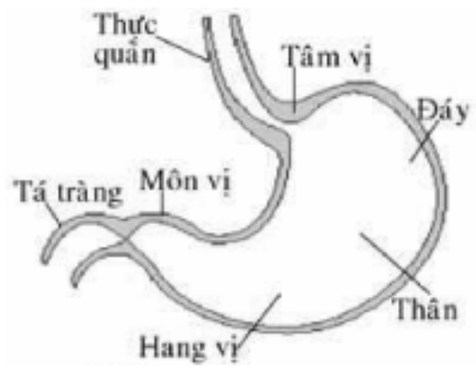
Ung thư thực quản là một trong những ung thư rất khó điều trị. Chỉ còn cách phòng ngừa: tránh xa khói thuốc lá, uống rượu vừa phải, ăn nhiều rau trái. Có người sẽ cười giễu chuyện ngừa bệnh, nhưng ai có thấy người bệnh thèm ăn hơn thèm rượu, thì mới thông cảm được lời khuyên này.



https://tieulun.hopto.org

Ung thư dạ dày

Ung thư dạ dày là một trong những loại ung thư thường gặp ở xứ ta. Thường gặp hàng thứ ba sau các ung thư gan và phổi ở nam giới, hàng thứ tư ở phụ nữ. Ung thư mọc từ các tế bào lót mặt trong dạ dày. Loại thường gặp nhất gọi là carcinôm tuyến. Bệnh thường xuất hiện như một chỗ loét cứng mặt trong dạ dày, ăn xuyên qua thành của dạ dày, rồi tràn đến các hạch lymphô và các cơ quan lân cận một cách mau lẹ.



Triệu chứng

Dạ dày (bao tử) là cái túi rỗng, một khối bướu nhỏ thường chẳng gây xáo trộn gì, còn khi dạ dày bị quấy rầy thì khối bướu to rồi. Ung thư thường "câm nín" rất lâu, khi "lên tiếng" thì thật sự căn bệnh đã xấu rồi.

Xếp loại tế bào

Carcinôm tuyến (90.95%)

Lymphôm MALT (4%)

Carcinoid (3%)

Bướu mô đệm GIST (hiếm)

https://tieulun.hopto.org

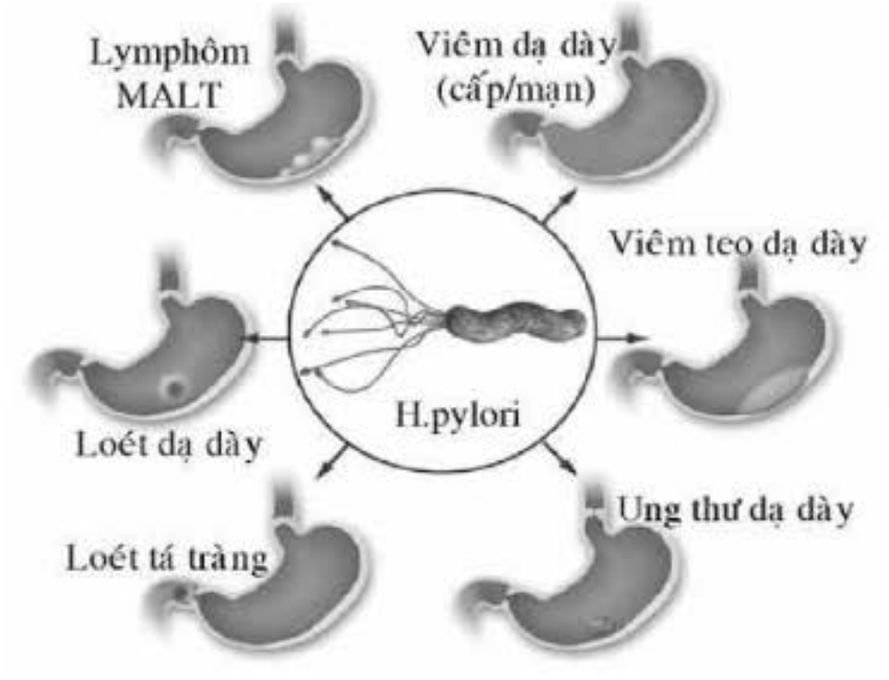
Triệu chứng ban đầu mập mờ, có thể là cảm giác ăn không tiêu. Khi ung thư nhiều rồi thì mới gây ra cơn đau vùng bụng trên, cảm giác khó tiêu dai dẳng và không thèm ăn. Trễ hơn có ói mửa, tiêu phân đen, sút cân mau lẹ.

Các yếu tố nguy cơ

Nhiễm vi khuẩn Helicobacter pylori là nguyên nhân quan trọng nhất. Khoảng 60% ung thư dạ dày (loại carcinôm) liên hệ vi khuẩn này. Chế độ ăn mặn (thức ăn cá khô mắm, rau cà muối mặn làm dưa), khói thuốc lá bắt tay với H. pylori gây ung thư mạnh.

Các yếu tố nguy cơ	
Nhiễm vi khuẩn H. pylori	Khói thuốc lá
Nam giới, lớn tuổi	Mất máu
Dinh dưỡng ít rau trái củ tươi	Viêm dạ dày mạn tính dạng teo
Thức ăn mặn, hun khói	Tiền căn gia đình ung thư dạ dày

https://tieulun.hopto.org

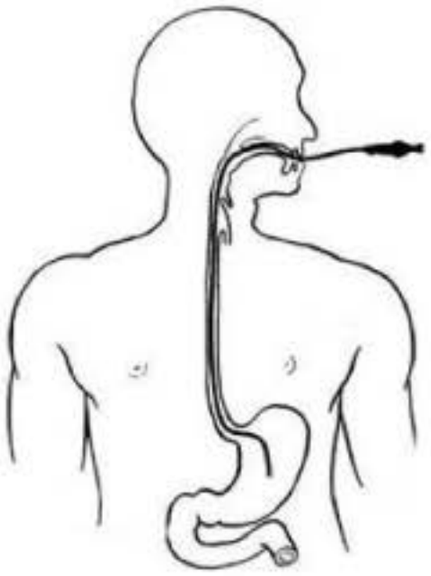


Helicobacter pylori gây bệnh

https://tieulun.hopto.org

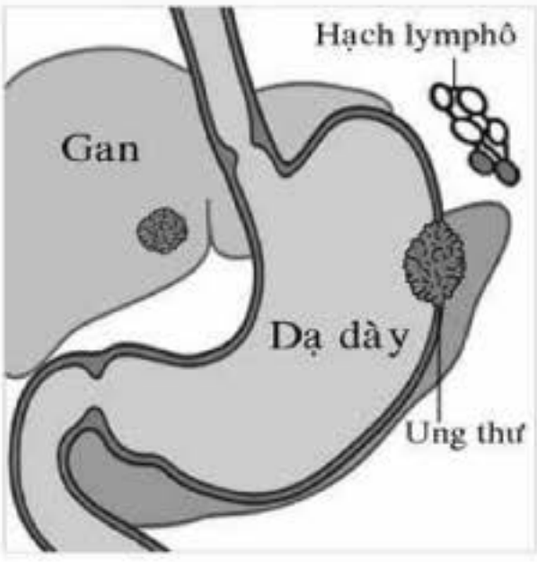
Xét nghiệm và chẩn đoán

Chụp hình dạ dày là phương pháp chẩn đoán thông dụng. Cho người bệnh uống một chất cản quang gọi là barýt rồi chụp nhiều phim X-quang lấy hình của dạ dày và tá tràng. Bác sĩ đọc phim có thể thấy được các điều bất thường.



Nội soi dạ dày

Nội soi dạ dày (nội soi trên). Người trên 40 tuổi bị chứng ăn không tiêu dai dẳng, cần được soi dạ dày bằng ống soi mềm. Đưa một ống nhỏ mềm mại đầu mang một máy chụp hình tí ti đi qua họng rồi xuống đến dạ dày. Thầy thuốc thấy gì nghi ngờ thì chụp hình và làm sinh thiết luôn. Hiện nay ống soi rất mềm, thao tác của bác sĩ thật nhẹ nhàng. Đừng sợ quá, mất cơ hội phát hiện sớm. Vả lại kết quả tốt thì bỏ được nỗi lo. Nội soi dạ dày được áp dụng rộng rãi nhằm phát hiện sớm.



Di căn hạch và gan

Xác định giai đoạn bệnh. Chẩn đoán hình ảnh: chụp CT (cắt lớp điện toán), MRI (cộng hưởng từ). Các giai đoạn sớm gồm GĐ0, GĐI, GĐII, các giai đoạn trễ gồm GĐIII và GĐIV. Dựa vào đó

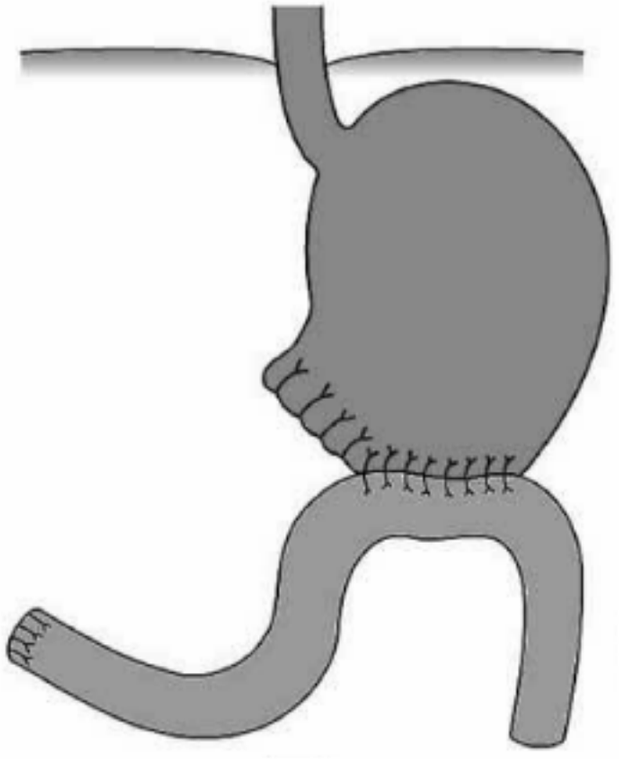
https://tieulun.hopto.org

mới lựa chọn được phương pháp điều trị cho kết quả tốt nhất. Một cách thực tiễn, người ta chia ra hai nhóm *mổ cắt được* và *không cắt được*.

Điều trị

Việc lựa chọn điều trị tùy thuộc ung thư ở giai đoạn nào, tổng trạng và ý muốn của người bệnh.

Phẫu trị. Mổ là phương pháp chủ yếu. Cắt dạ dày bán phần (gần trọn) dành cho ung thư nằm ở phần dưới dạ dày, khi còn mổ tốt. Nếu ung thư còn nhỏ, người ta cắt dạ dày bán phần, nhằm lấy phần dạ dày mang ung thư và bảo đảm lằn mức an toàn mô lành, phần còn lại đem nối với khúc ruột non (hỗng tràng) để thức ăn vẫn lưu thông được. Nếu



Cắt một phần dạ dày
Nối thông dạ dày - ruột

https://tieulun.hopto.org

cần thì nạo lấy các hạch lymphô trong vùng và xem các hạch có bị xâm nhiễm chưa. Cắt dạ dày toàn phần là cắt trọn dạ dày và lấy thêm cơ quan ở gần (chẳng hạn lấy thêm lá lách) khi ung thư ăn lan quá nhiều hoặc ung thư nằm ở phần trên (tâm vị) của dạ dày. Phải đem thực quản nối với ruột non để thức ăn đi vào hệ tiêu hóa.

Cắt dạ dày toàn phần thì cơ thể không chứa được nhiều thức ăn, người bệnh phải ăn mỗi lần một ít, ăn nhiều lần trong ngày. Chứng khó tiêu hóa chất tinh bột và thiếu các vitamin, nhất là vitamin B12 sẽ gây nhiều biến chứng cho người bệnh. Cắt dạ dày bán phần thì các biến chứng trên ít xảy ra và ít trầm trọng hơn.

Xạ trị là dùng chùm tia phóng xạ năng lượng cao (máy xạ trị gia tốc dùng tia X) để giết các tế bào ung thư. Các chùm tia phát ra từ một máy quay vòng quanh một bệnh nhân nằm trên bàn. Xạ trị trước mổ nhằm làm xọp khối ung thư để dễ mổ cắt đi. Xạ trị sau mổ nhằm tiêu diệt các tế bào ung thư còn sót lại. Xạ trị thường kết hợp với hóa trị. Khi ung thư phát triển nhiều, xạ trị có thể giúp giảm cơn đau do ung thư. Xạ trị có thể gây tiêu chảy, nôn mửa.

Hóa trị là dùng thuốc đặc trị giết các tế bào ung thư. Thuốc luân lưu khắp cơ thể tiêu diệt các tế bào ung thư đã ra ngoài dạ dày. Có thể kết hợp hóa và xạ trị. Hóa trị dùng cho ung thư di căn xa hoặc làm bớt các triệu chứng thời kỳ cuối. Với loại lymphôm dạ dày, hóa trị thường có hiệu quả.

Liệu pháp nhắm trúng đích. Từ 2002 có thuốc Imatinib (Glivec), sau đó có thuốc Sunitinib (Sutent) điều trị hiệu quả bướu mô đệm dạ dày (GIST). Tiến bộ gần đây: Thật là

https://tieulun.hopto.org

ngộ, một số ung thư dạ dày và vú có đột biến gen HER2+ giống nhau. Khoảng 20% ung thư dạ dày di căn có đột biến HER2+ thì cũng nhạy với Herceptin (Trastuzumab), thuốc dùng cho các ung thư vú có HER2+ từ năm 1998.

Kết quả điều trị. Trong nhóm người bị ung thư mà còn mổ đúng mức được thì có khoảng 40% khỏi bệnh 5 năm. Nhưng tính ra cứ mỗi 5 người bệnh thì có 4 người khi phát hiện, bệnh đã trở thành khó trị. Tính chung các giai đoạn thì sống còn khoảng 25%. Thật là căn bệnh khó.

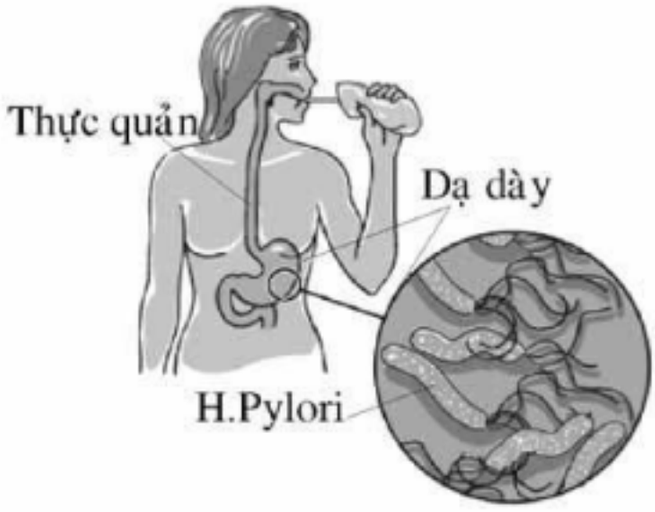
Phòng tránh. Nên nhớ, ung thư khó trị này lại có thể phòng tránh

Xét nghiệm H. pylori để có xử lý thích hợp

Ăn lành: Nhiều rau trái củ tươi. Tránh chế độ ăn muối mặn (khô mắm, cà pháo, mắm tôm, rau cải làm dưa, kim chi).

Tránh xa khói thuốc lá

Dùng nhiều rau trái tươi



Xét nghiệm H. pylori

https://tieulun.hopto.org

Ai ngờ

Đại đế Napoleon nước Pháp chinh phục phần lớn châu Âu, cuối cùng đại bại tại Waterloo năm 1815. Ông bị người Anh lưu đày tại đảo St Helena, qua đời ở tuổi 51.

Đại đế Napoleon

Sau gần 200 năm tranh cãi về cái chết của ông, một báo cáo của nhóm nghiên cứu quốc tế cho biết Đại đế chết vì ung thư dạ dày. Hồi cứu phẫu nghiệm tử thi xưa kia cho thấy dạ dày ông chứa nhiều tổn thương phù hợp viêm teo mạn tính do vi khuẩn Helicobacter pylori. Nguy cơ ung thư của ông có thể tăng lên do chế độ dùng thức ăn muối mặn dự trữ và thiếu rau trái tươi của người lính chinh chiến lâu dài.

Năm 2005 khi công bố trao giải Nobel Y học cho hai bác sĩ người Úc Warren và Marshall, vì khám phá Helicobacter pylori, đại diện Ủy ban Nobel mào đầu bằng sự kiện Hoàng đế Napoleon bị ung thư dạ dày. Ngày nay, đã rõ nguy cơ ung thư liên hệ H. pylori, chế độ ăn muối mặn, ít rau trái tươi và khói thuốc lá.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư ruột già

Đại tràng và trực tràng gom chung gọi là đại-trực tràng. Dân gian gọi là ruột già. Ung thư đại trực tràng là loại thường gặp trên toàn cầu. Nguy cơ cao được ghi nhận ở Bắc Mỹ, Châu Âu và Châu Úc. Tại Việt Nam, đây là loại ung thư gặp hàng thứ tư ở nam giới, hàng thứ sáu ở nữ giới. Có thể phát hiện sớm và điều trị tốt. Các tiến bộ mới đây lại giúp điều trị tốt hơn nữa.

Ruột già

https://tieulun.hopto.org

Không có nguyên nhân riêng lẻ. Có *các yếu tố nguy cơ.* Trên 60 tuổi. Béo phì. Một pôlýp trong ruột. Đa pôlýp gia đình. Người thân bị ung thư ruột. Thuốc lá, rượu, ăn béo quá, nhiều thịt đỏ, ít chất xơ.

Triệu chứng

Bệnh mọc từ lớp mô lót mặt trong của ruột dạng pôlýp (chồi thịt có cuống), lớn dần thì nhô ra trong lòng ruột, khi phân đi qua cọ vào bướu gây chảy máu. Đến một lúc nào đó thì bít lòng ruột, gây tắc ruột.

Ung thư sớm có thể rất im lìm. Về sau mới có các triệu chứng:

Thay đổi thói quen của ruột: tiêu chảy, táo bón, tiêu chảy xen táo bón. Đau bụng ngầm ngầm, đầy hơi. Phân nhỏ lại hoặc thay đổi độ dẻo. Tiêu ra máu hoặc phân dính máu. Mệt mỏi uể oải, sụt cân, mất máu không lý do.

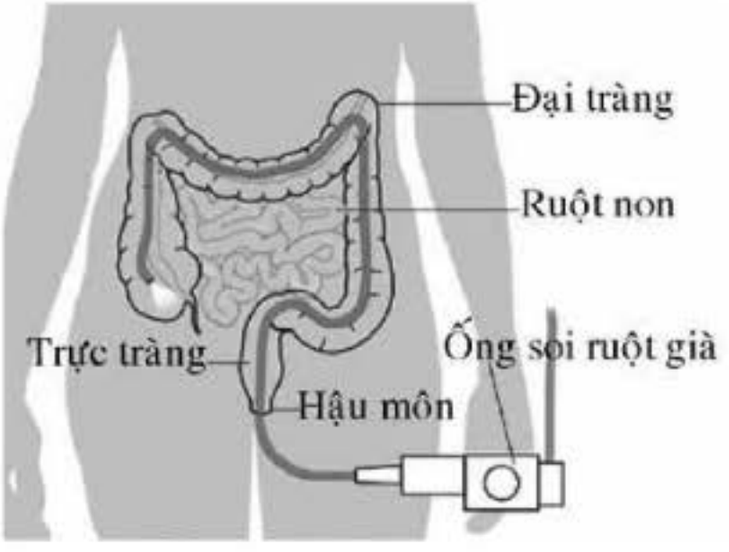
Nhiều người bệnh tâm sự: "Chạy đủ thầy đủ thuốc, từ ông bác sĩ N. tới bà thầy ở Hàng Xanh, trị kiết lị, trị viêm đại tràng mạn tính, cột trĩ, mạch lươn. Lúc trước thì người bình thường sơn sởn nên ai nói kiết hay kiết, ai bày trị trĩ thì cột trĩ, biết vầy đâu có ỷ y để lâu quá!".

Làm sao biết chắc căn bệnh?

Thăm khám trực tràng. Một người trên 40 tuổi kể ra các triệu chứng lộn xộn, bác sĩ dùng ngón tay mang găng sạch thăm khám ruột qua ngã hậu môn. Chẳng đau đớn gì cả. Ngón tay có thể rờ được khối bướu sần sùi, rút ngón tay ra có dính máu. Sinh thiết định bệnh không khó.

https://tieulun.hopto.org

Nội soi ruột già



Nội soi ruột. Nếu ngón tay khám không thấy gì thì nhờ nội soi. Người bệnh được chuẩn bị ruột cho sạch. Bác sĩ dùng ống soi mềm mại đưa vào sâu khoảng 20 - 25 cm cách hậu môn hoặc suốt cả khung đại tràng. Bác sĩ soi thấy khối bướu thì cắt một miếng làm sinh thiết.

https://tieulun.hopto.org

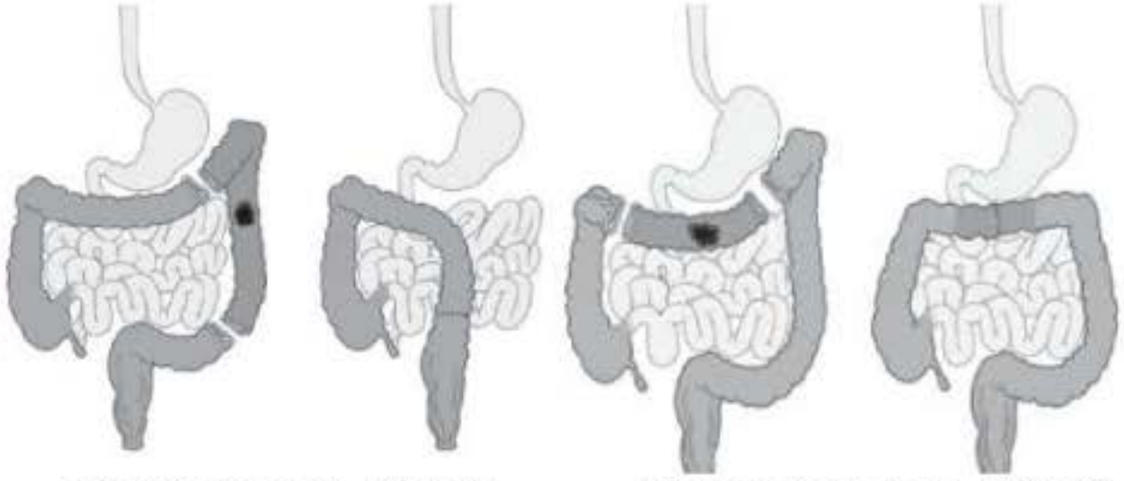
Chụp X-quang nguyên cả chiều dài của ruột bằng cách bơm chất barýt qua ngã hậu môn gọi là chụp khung đại tràng có cản quang. Hình ảnh bất thường sẽ cho biết bệnh.

Xếp giai đoạn tùy theo mức lan rộng của ung thư. GĐ 0: ung thư rất sớm chỉ ở lớp trong của niêm mạc. GĐ I: ung thư ở niêm mạc. GĐ II: ung thư xuyên qua lớp cơ của ruột. GĐ III: ung thư ăn lan đến hạch lymphô. GĐ IV: ung thư lan tràn đến các cơ quan khác.

Thử máu đo lượng CEA hoặc CA-19.9, các dấu hiệu sinh học bướu giúp theo dõi trong lúc điều trị và sau điều trị.

Điều trị

Khoảng 70% bệnh nhân có bệnh các giai đoạn có thể trị tốt được và 30% còn lại có bệnh trễ (bệnh khu trú mà không thể cắt bỏ được hoặc đã có di căn xa). Phẫu trị gồm việc cắt ruột là liệu pháp tận gốc. Ngay cả được mổ tốt rồi, cũng có khoảng 1/3 các bệnh này bị tái phát. Các liệu pháp mới (hóa trị hoặc liệu pháp nhắm trúng đích) đang và đã được sử dụng giúp giảm tái phát và di căn.



Cắt đại tràng trái - nối ruột **Cắt đại tràng ngang - nối ruột**

https://tieulun.hopto.org

Phẫu trị. Phương pháp mổ là chủ yếu. Cắt đại tràng và nối ruột tận tận. Thầy thuốc mổ cắt lấy khúc ruột mang khối bướu ung thư lấy cả vùng hạch lymphô lân cận. Khi ung thư nằm ở trực tràng gần hậu môn, thì phải cắt trực tràng hậu môn, mổ cắt lấy cả ruột cùng gọi là phẫu thuật Miles, hy sinh luôn hậu môn, đem đầu ruột ra ngoài thành bụng để làm hậu môn nhân tạo. Mới đầu, người bệnh sẽ được hướng dẫn cách chăm sóc hậu môn này. Về lâu về dài nếu chịu khó tập thì điều khiển được cử động co thắt của ruột. Khi đã quen thì cuộc sống hàng ngày sẽ thoải mái. Với các tiến bộ mới việc để hậu môn nhân tạo đã giảm nhiều.

Hóa trị. Các bệnh nhân có ung thư GĐIII cần hóa trị sau mổ trong khoảng 6-8 tháng. Thuốc chính là 5FU chích hoặc xeloda (capecitabin) uống. Đây gọi là hóa trị hỗ trợ - Kiểu này giúp tăng cơ may khỏi bệnh. Ở giai đoạn II, hóa trị hỗ trợ không cần thiết. Hóa trị cũng được dùng để cải thiện và kéo dài sống còn các người bệnh ở GĐIV. Các thuốc thường được dùng là Irinotecan, oxaliplatin, capecitabin và 5FU dùng riêng hoặc kết hợp.

Liệu pháp nhắm trúng đích gồm các thuốc sinh học cetuximab (Erbitux) panitumumab (vectibix), bevacizumab (Avastin) mới đây được dùng riêng lẻ hoặc kết hợp với hóa trị, đem thêm hy vọng cho người bệnh.

Hiện nay người ta còn tích cực lo cho các bệnh nhân di căn đến gan (GĐ IV), dùng hóa trị hoặc xạ trị trực tiếp vào gan, rồi mổ cắt gan. Kiểu này có thể giúp đỡ người bệnh.

https://tieulun.hopto.org

Kết quả điều trị

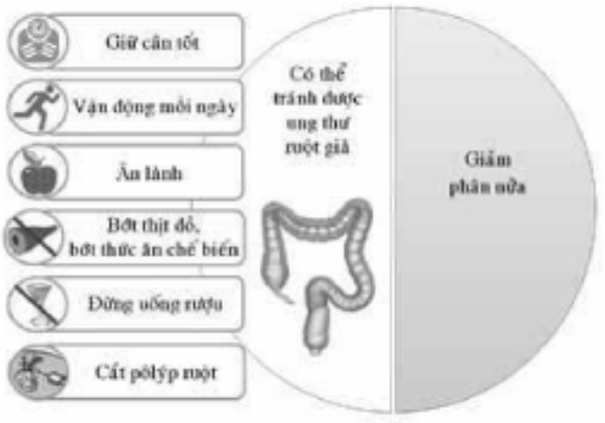
Khoảng 70% ung thư nằm ở đại tràng, 30% nằm ở trực tràng. Có 40% giai đoạn sớm, bệnh trễ gồm 35% lan ra vùng lân cận, 20% di căn xa.

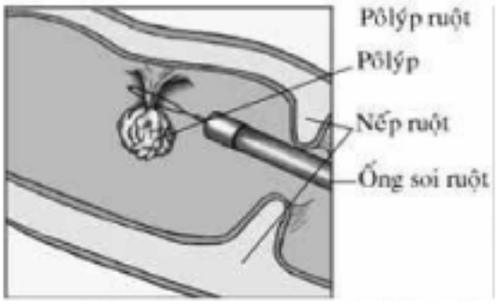
Tỉ lệ sống còn 5 năm: tính chung các giai đoạn 65%; còn khu trú tại chỗ (đại tràng và trực tràng) 90%; tại vùng (lan ra vùng lân cận) 70%; di căn xa chỉ còn 10%.

Có thể phát hiện sớm và điều trị tốt ung thư đại trực tràng. Mổ vẫn là liệu pháp hiệu quả nhất. Liệu pháp đa mô thức phối hợp nhuần nhuyễn các liệu pháp chuẩn cho những kết quả thật khích lệ. Sống tốt, ăn lành, thể dục đều đặn giúp làm giảm nguy cơ loại ung thư này.

Phòng ngừa và phát hiện sớm

Phòng ngừa: cần đổi chế độ ăn và nếp sống. Chế độ ăn lành nhiều rau trái tươi, ít béo và nhiều chất xơ, ít thịt đỏ có thể làm giảm nguy cơ ung thư ruột.





Phòng bệnh: cắt pôlýp

https://tieulun.hopto.org

Rà tìm bằng nội soi ruột. Tỉ lệ tử vong do ung thư ruột già đã giảm xuống trong những năm gần đây. Đó là nhờ sự tăng thêm cảnh giác và rà tìm sớm bằng nội soi ruột.

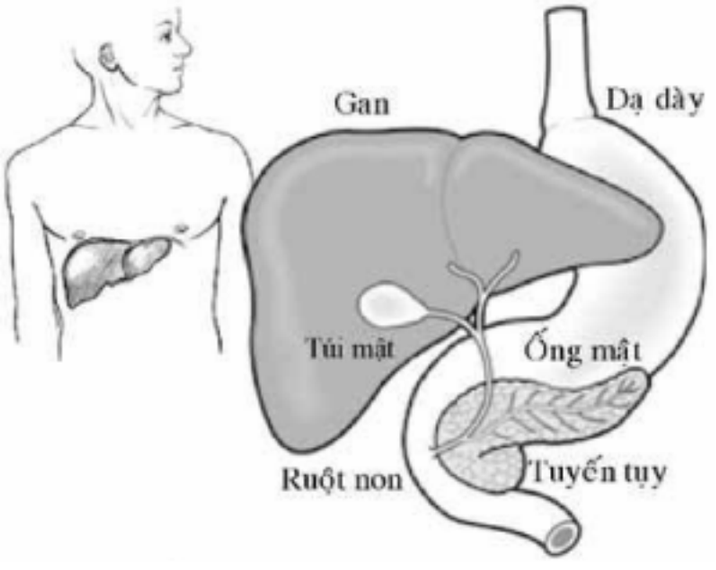
Ống soi mềm có thể phát hiện các ung thư ở giai đoạn sớm nhất, nhờ đó chửa khỏi bệnh. Từ tuổi 50, đàn ông và phụ nữ nên rà tìm. Ai có nguy cơ cao thì nên xét nghiệm sớm hơn. Khi soi bác sĩ có thể thấy một hoặc vài chồi thịt có cuống gọi là pôlýp lành. Cắt bỏ các pôlýp này là phòng ngừa hiệu quả ung thư.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư gan

Ung thư tế bào gan là ung thư nguyên phát của gan. Ở nước ta, ung thư gan là loại thường gặp nhất, ở cả nam lẫn nữ, nguy cơ ở đàn ông gấp ba lần phụ nữ. Thật khó phát hiện sớm nên tỉ lệ trị khỏi rất thấp. Mừng là có thể phòng tránh được loại rất dữ này.

Lá gan hiếm quý vô cùng. Lá gan nằm núp phía sau bờ sườn bên phải và dưới cơ hoành. Máu rời khỏi dạ dày và ruột đều chảy qua gan. Gan chế biến các chất bổ dưỡng và các loại thuốc từ dòng máu nầy thành các dạng dễ dùng cho cơ thể. Gan làm biết bao chuyện.



Ung thư gan

https://tieulun.hopto.org

Triệu chứng

Căn bệnh thầm lặng, ban đầu không có triệu chứng. Rồi mới có các triệu chứng hết sức âm thầm và mờ nhạt như cảm giác ăn không ngon, ăn khó tiêu, mệt đuối và nặng ở dưới bờ sườn bên phải. Đến bác sĩ thì mới biết là gan to và siêu âm thấy gan đã bị bướu lan rộng rồi. Bụng bị trướng nước, không thèm ăn, mệt mỏi, vàng da, là các triệu chứng ở giai đoạn trễ.

Định bệnh

Thường thì người bệnh cũng đã có thể chỉ bác sĩ xem có gì nặng nặng và cấn cấn ở dưới bờ sườn bên phải. Siêu âm và xét nghiệm AFP có thể giúp xác định bệnh. Siêu âm cho thấy một khối bướu trong gan, xét nghiệm cho thấy lượng chất AFP lên cao, kháng nguyên HBsAg lên cao. Cắt lớp điện toán (CT gan), cộng hưởng từ (MRI) giúp bác sĩ thấy rõ khối bướu ở trong, có thể định được bướu lành hoặc ác. Bác sĩ còn phải cân nhắc dùng kim chọc vào gan làm sinh thiết để định bệnh rõ.

Rà tìm để biết bệnh khi còn sớm

Bị viêm gan HBV hoặc HCV, trong gia đình có người bị ung thư gan, ai thấy mình có nguy cơ cao (nghiện rượu), nên nhờ bác sĩ tư vấn rà tìm. Làm siêu âm không tốn kém nhiều, không có hại, giúp phát hiện ung thư gan. Lấy máu thử tìm AFP (Alpha-FetoProtein). Trong máu có lượng AFP

https://tieulun.hopto.org

quá ngưỡng thì có thể nghi ngờ ung thư gan (hoặc ung thư khác). Xét nghiệm AFP giúp rà tìm ở người có nguy cơ cao. Nên nhớ có khi ung thư gan đã lớn mà lượng AFP thấy bình thường, ngược lại AFP bất thường cũng có thể gặp ở nhiều bệnh không ung thư.

Điều trị

Mổ được là tốt nhất. Hai yếu tố quan trọng nhất cần cân nhắc khi điều trị là kích thước của khối bướu và gan có bị xơ hay không. Dựa trên mức độ lan rộng, bác sĩ xem ung thư còn mổ được không. Bệnh còn ở thời kỳ sớm và phần gan lành còn tốt thì có thể mổ được và trị tốt. Hiện nay, một số ít người bệnh được phát hiện sớm nhờ đó có thể mổ lấy trọn khối bướu và cơ may trị tốt khá lớn. Qua ngưỡng sống còn 5 năm thì cơ may khỏi bệnh khá lớn. Đáng buồn là tỉ lệ này còn thấp. Hiện nay cắt gan toàn phần ghép gan làm tăng thêm hi vọng.

Nhiều phương pháp điều trị

Phẫu trị: Cắt gan một phần, cắt gan toàn phần và ghép gan, phá hủy bướu bằng sóng radiô, phẫu thuật đông lạnh.

Xạ trị: Xạ trị ngoài, xạ trị trong, các kháng thể mang phóng xạ.

Hóa trị gồm hóa trị toàn thân, hóa trị vùng, TOCE, tiêm cồn dưới da.

Liệu pháp nhắm trúng đích: Sorafenib dành cho ung thư gan không còn cắt được.

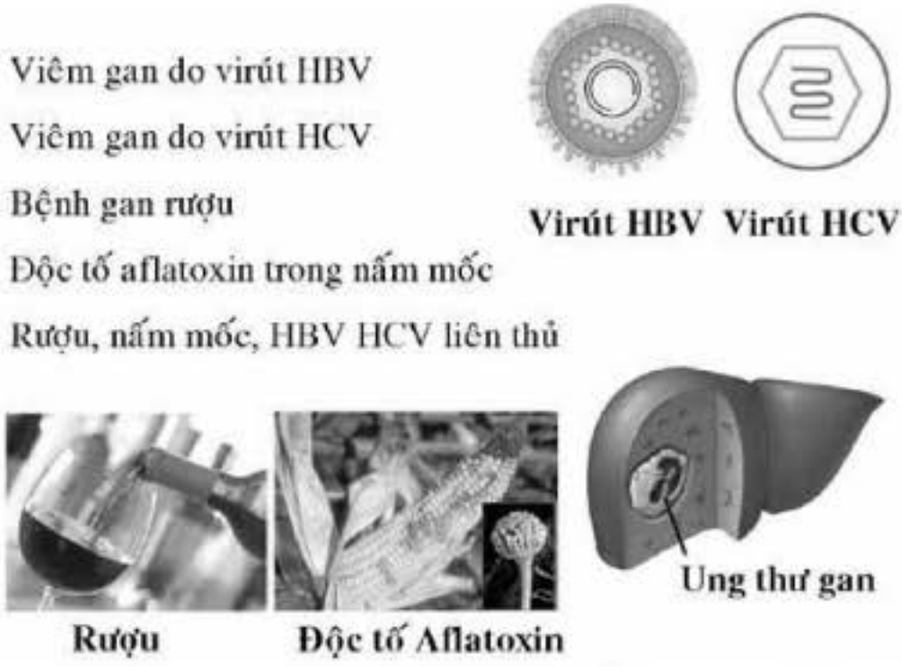
https://tieulun.hopto.org

Sống còn 5 năm: tính chung 15%; bệnh khu trú tại chỗ khoảng 30%, lan ra vùng lân cận 10%, di căn xa chỉ còn 5%.

Đã biết cái gì gây ung thư

Hai con virút bắt tay với rượu và aflatôxin tàn phá lá gan. Không phải trời kêu.

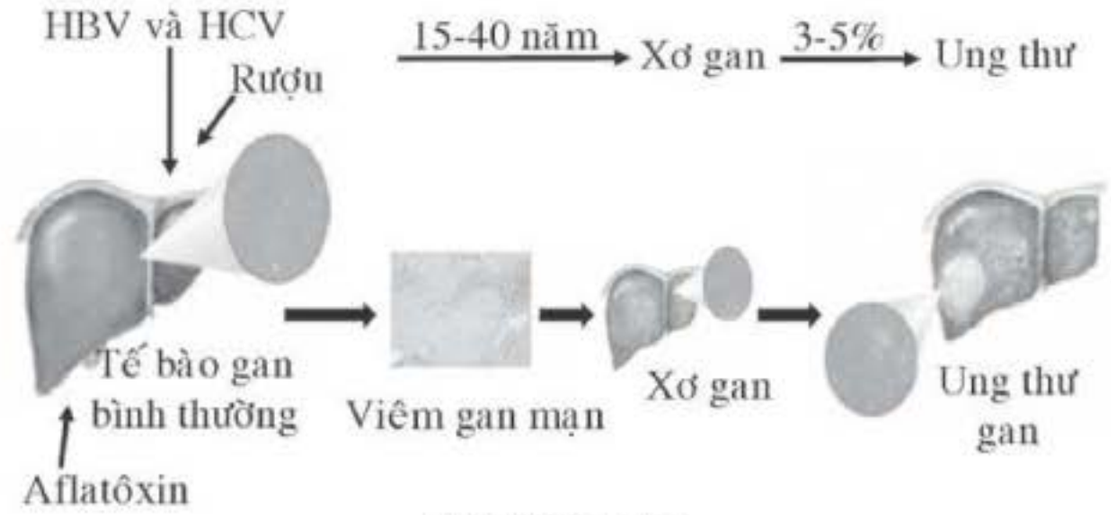
Viêm gan do virút HBV, HCV là một đại dịch với mối đe dọa chết người: xơ gan và ung thư gan. Nước ta nằm trong vùng dịch viêm gan này. Phỏng định có 10%-20% dân số nhiễm HBV mạn. HCV chưa tính được. Dịch viêm gan rõ ràng đưa đến dịch ung thư gan. Cứ khoảng 100 người bị ung thư gan thì 80 người do HBV và 20 người do HCV. Nhiều người không hề biết mình đã bị viêm gan nên khi bị phát hiện ung thư cảm thấy như trên trời rơi xuống. Xơ gan rồi ung thư gan phát triển âm thầm sau nhiều năm nhiễm



Cái gì gây ung thư gan?

https://tieulun.hopto.org

virút. Nhiều người không thấy triệu chứng viêm gan nhưng xét nghiệm máu qua khám sức khỏe định kỳ mới biết. Xơ gan là bệnh do các tế bào gan bị thương tổn rồi mô xơ lần lần thay thế khiến gan bị chai đi.



Cơ chế sinh ung

Nhiễm chất độc aflatoxin do ăn loại nấm mốc Aspergillus flavus trong các loại hột ẩm mốc như đậu phộng, bắp, gạo... âm thầm đe dọa mạng sống. Aflatoxin hại gan, dẫn tới gan nhiễm mỡ, xơ gan và ung thư gan. Aflatoxin và HBV liên thủ vùi dập lá gan, gây ung thư gan 60 lần cao hơn HBV riêng lẻ.

Bệnh gan - rượu. Gan bị hư hại do uống rượu nhiều. Gan có thể tự sửa chữa, tái tạo. Rượu vào hoài, lâu ngày gan bị hao mòn. Mới đầu là gan nhiễm mỡ, đến viêm gan, xơ gan là giai đoạn cuối, virút HCV vào thì phá gan dễ dàng.

Lá gan dễ bị HBV, HCV, rượu và aflatoxin gặm nhấm. Riêng mỗi thứ cũng đủ làm khổ lá gan. Cặp bài trùng HBV và aflatoxin liên thủ thì làm nguy cơ tăng gấp bội. Nhiễm HCV mà uống rượu, xơ gan và ung thư bùng lên.

https://tieulun.hopto.org

Phải biết phòng tránh ung thư gan

Phải tránh xa HBV/HCV như tránh xa HIV-AIDS. Các virút này lây lan từ người sang người qua đường máu (truyền máu, tiêm chích kim dơ) hoặc do quan hệ tình dục. Trẻ sơ sinh có thể bị lây từ mẹ. Tránh quan hệ tình dục không an toàn. Khi cần tiêm thuốc phải chắc là dùng kim vô trùng. Coi chừng khi xăm thẩm mỹ chân mày... hay xăm hình trên da, xỏ lỗ tai, lỗ mũi để đeo bông.

Có thuốc điều trị viêm gan B và C
Tránh xa HBV và HCV
Tiêm chủng HBV mọi lứa tuổi.
Chưa có vắcxin ngừa HCV
Cảnh giác aflatoxin và HBV, rượu và HCV.

Phải xử lý đúng cách viêm gan do virút. Đã có thuốc trị hiệu quả HBV, có vắcxin ngừa HBV. Đối với HCV mới có thuốc trị. Hiện chưa có vắcxin ngừa HCV.

Vắcxin ngừa HBV. Cách ngừa ung thư gan hiệu quả nhất là chủng ngừa HBV. Ai cũng tiêm chủng HBV được: trẻ con, người lớn, người có tuổi. Trẻ em nên được tiêm chủng thật sớm, từ lúc mới sinh cho đến 1 tuổi.

Ở Hoa Kỳ. Vắcxin ngừa HBV được cơ quan CDC Mỹ khuyến khích dùng cho tất cả trẻ nhỏ và trẻ lớn. Người lớn thuộc nhóm nguy cơ cao cũng cần vắcxin.

Hướng dẫn chung, (còn tùy thuộc hoàn cảnh cá nhân):

Trẻ sơ sinh cho đến trẻ 18 tuổi

Mọi nhân viên y tế

https://tieulun.hopto.org

Thanh niên thanh nữ cho đến người lớn tuổi đã có quan hệ tình dục

Quan hệ tình dục nam - nam

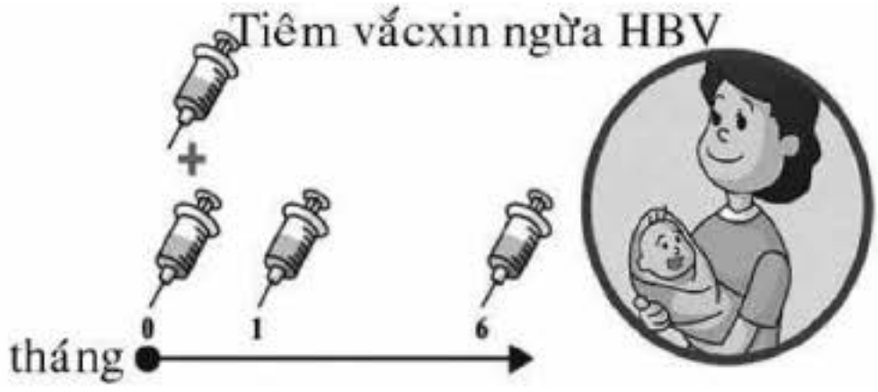
Bạn tình hoặc những người sống gần một người bị nhiễm

Các người mắc bệnh thận hoặc đang lọc máu

Thuộc nhóm nguy cơ cao do nghề nghiệp hoặc nếp sống.

Những người bị tiểu đường týp 1 hoặc týp 2.

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến khích dùng vắcxin kết hợp kháng bệnh bạch hầu, sài uốn ván, ho gà cúm týp B và viêm gan B. Vào năm 2012 chưa có đủ bằng chứng cho thấy hiệu quả vắcxin năm trong một so với vắcxin riêng lẻ.

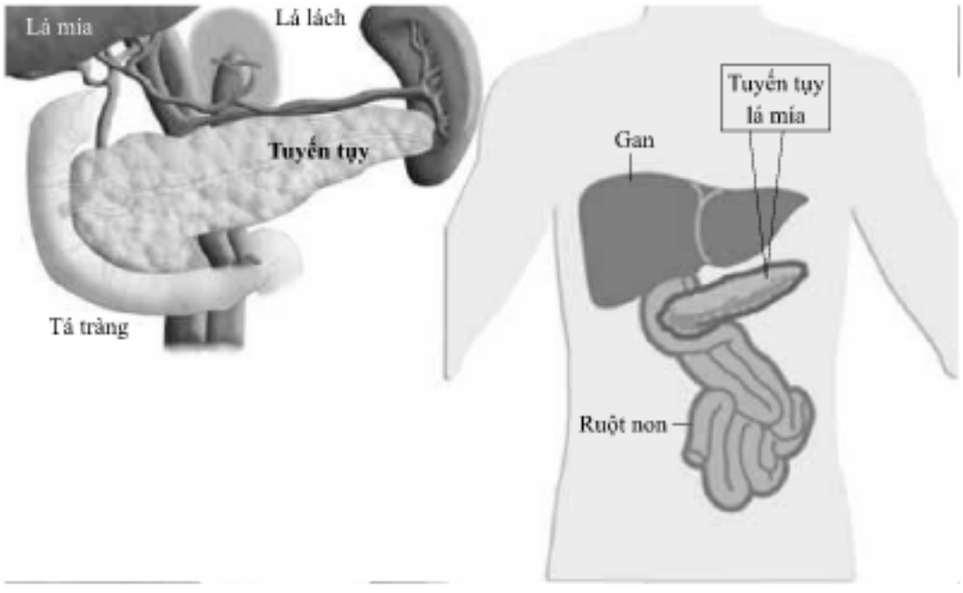


https://tieulun.hopto.org

Ung thư tuyến tụy

Ung thư tụy dễ đe dọa mạng sống người bệnh vì âm thầm lan rộng trước khi định bệnh. Nguy cơ nam nữ ngang nhau, gặp sau tuổi 45.

Tuyến tụy (dân gian còn gọi là lá mía) dài khoảng 15cm, rộng khoảng 3,5cm giống như trái chuối dẹp, nằm vắt ngang từ đầu ruột non đến lá lách, núp sau dạ dày, nằm sâu trong bụng. Một mình lo hai việc vừa nội tiết vừa ngoại tiết. Tụy nội tiết điều hòa lượng đường trong máu (đường huyết) bằng các hormon. Tụy ngoại tiết chế tạo các enzym và thải vào tá tràng làm nhiệm vụ tiêu hóa thức ăn.



https://tieulun.hopto.org

Ung thư được xếp theo tụy ngoại tiết và tụy nội tiết. Ung thư mọc từ tụy ngoại tiết có loại thường gặp nhất gọi là ung thư tuyến (carcinôm tuyến) chiếm đến 95%. Ung thư mọc từ tụy nội tiết gọi là các bướu thần kinh nội tiết.

Nguy cơ. **Hút thuốc lá. Tiền sử gia đình có ung thư tụy. Tiểu sử gia đình tăng nguy cơ ung thư như đột biến gen BRCA2, hội chứng Lynch. Tiểu đường. Viêm tụy. Béo phì. Chủng tộc: Mỹ da đen.**

Chưa rõ cái gì gây ung thư tụy. Hút thuốc là nguy cơ chính. Người hút thuốc lá tăng gấp đôi nguy cơ so với người không hút. Các nguy cơ khác gồm tuổi tác, chủng tộc và tiền sử gia đình.

Chẩn đoán

Triệu chứng. Ung thư tụy ban đầu rất im lìm. Các triệu chứng xuất hiện khi bệnh tiến xa: Đau bụng trên, chạy ra sau lưng. Vàng da vàng mắt. Không thèm ăn. Sụt cân. Trầm cảm.

Bệnh sử và khám lâm sàng hướng dẫn lựa chọn các xét nghiệm: siêu âm, rà CT hoặc MRI, siêu âm nội soi, chụp nội soi ống mật tụy ngược dòng. Xác định chẩn đoán bằng sinh thiết dùng kim xuyên da lúc nội soi, hoặc trong lúc mổ.

Đánh giá. Khi đã xác định chẩn đoán, bác sĩ đánh giá mức xâm lấn của ung thư bằng:

Soi ổ bụng với một ống có gắn thiết bị rọi sáng với một máy quay để thăm dò tụy và vùng xung quanh.

https://tieulun.hopto.org

Dùng các thiết bị chẩn đoán hình: máy rà CT, MRI

Xét nghiệm máu, đặc biệt đo dấu hiệu sinh học CA 19.9

Ung thư được xếp theo 4 giai đoạn. GĐI ung thư khu trú ở tụy. GĐIV ung thư lan tràn khỏi tụy, đến các vị trí xa như gan, phổi, và phúc mạc. GĐII và III trung gian.

Điều trị

Tùy tình huống mà dùng riêng lẻ hoặc kết hợp phẫu - xạ - hóa.

Đối với các ung thư trễ, thì chỉ cố gắng chăm sóc nâng đỡ.

Phẫu trị. Phẫu trị nhằm trị tận gốc ung thư tụy. Cắt tụy tá tràng bứng lấy bướu nằm ở đầu tụy (gọi là phẫu thuật Whipple) dùng cho ung thư còn khu trú ở tuyến tụy. Cắt tụy xa (lấy đuôi và một phần thân tụy) dùng cho các bướu ở đuôi và thân tụy. Mổ cũng giúp giảm nhẹ triệu chứng.

Xạ trị có thể dùng trước hoặc sau mổ, thường phối hợp với hóa trị

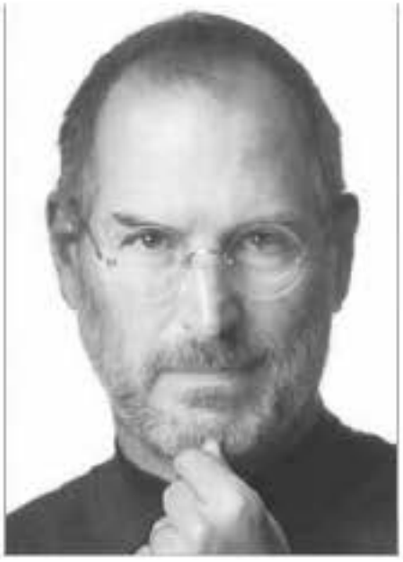
Hóa trị dùng một thuốc (đơn hóa trị) hoặc kết hợp nhiều thuốc (da hóa trị). Phối hợp xạ hóa dành cho ung thư lan tràn ra khỏi tụy, nhưng chưa lan tràn xa.

Liệu pháp nhắm trúng đích. Thuốc erlotinib (Tarceva) kết hợp với đơn hóa trị được dùng cho ung thư tụy tiến xa.

Ung thư tụy thật là dữ. Phần lớn khi chẩn đoán bệnh đã lan tràn, không còn cơ may, trị khỏi. Chỉ cố gắng chăm sóc kéo dài cuộc sống và giúp người bệnh dễ chịu.

https://tieulun.hopto.org

Cái lá mía đáng thương của Steve Jobs và Ralph Steinman



Steve Jobs

Steve Jobs, bộ não của Apple ra đi ngày 05.10.2011. Ralph Steinman qua đời ngày 30.9.2011 không kịp biết mình được trao giải Nobel Y học 2011. Cái lá mía đáng thương của Ralph Steinman và Steve Jobs đều bị ung thư tàn phá. Định mệnh thấy như nhau, ung thư thuộc hai loại khác nhau.

Ung thư tụy nội tiết (bướu thần kinh nội tiết) của Steve Jobs rất hiếm, vốn rất nhẹ, sống còn tính bằng hàng chục năm. Bảy năm sống thêm của Jobs là một nuối tiếc cho các chuyên gia ung bướu: hình như ông không chịu theo các liệu pháp chuẩn mà chọn lựa các cách "điều trị thần kỳ không cơ sở". Than ôi chín tháng ban đầu bỏ lỡ, ung thư lấn đất giành sân.

Ung thư tụy ngoại tiết của Ralph Steinman vốn ác tính thật cao, thường giết người trong vòng một năm. Steinman lấy mình thử nghiệm, chiến đấu thật tích cực sống đến bốn năm rưỡi. Thoạt đầu thử vắcxin chế biến với các tế bào dạng

Ralph Steinman

https://tieulun.hopto.org

cây (TBDC) từ máu của chính Steinman. Rồi tới các liệu pháp chuẩn: hóa trị với gemcitabin, thuốc nhắm trúng đích erlotinib và ipilimumab. Khó biết cái gì kéo dài mạng sống của ông. Steinman tin vào các TBDC yêu quý của mình, các tế bào miễn dịch giúp ông đoạt giải Nobel Y học.

Cha đẻ của iPad và người suốt đời nâng niu các TBDC như nắm tay nhau từ giã chúng ta.

https://tieulun.hopto.org

Chương 6
Các ung thư Niệu-dục

Ung thư thận thường gặp nhất ở người lớn là carcinôm tế bào thận các dạng thường gặp gồm tế bào sáng và nhú.

Ung thư bọng đái thường phát xuất từ các tế bào lót mặt trong của bọng đái. Chủ yếu gặp ở người lớn tuổi. Hút thuốc lá được coi là nguy cơ chính.

"Bệnh gì mà nghe kỳ vậy? Chỗ đó cũng bị ung thư sao?". Nghe nói tới ung thư dương vật ai cũng đều tỏ vẻ ngạc nhiên. Vậy mà loại này không hiếm.

Ở nước ta ung thư tuyến tiền liệt không thường gặp, nhưng thấy ngày một tăng, thành nỗi lo của đàn ông lớn tuổi.

Ung thư tinh hoàn không thường gặp, xảy đến trong khoảng tuổi 20-39, thường trong khoảng 15-34 tuổi.

1. *Ung thư thận*

2. *Ung thư bọng đái*

3. *Ung thư dương vật*

4. *Ung thư tuyến tiền liệt*

5. *Ung thư tinh hoàn*

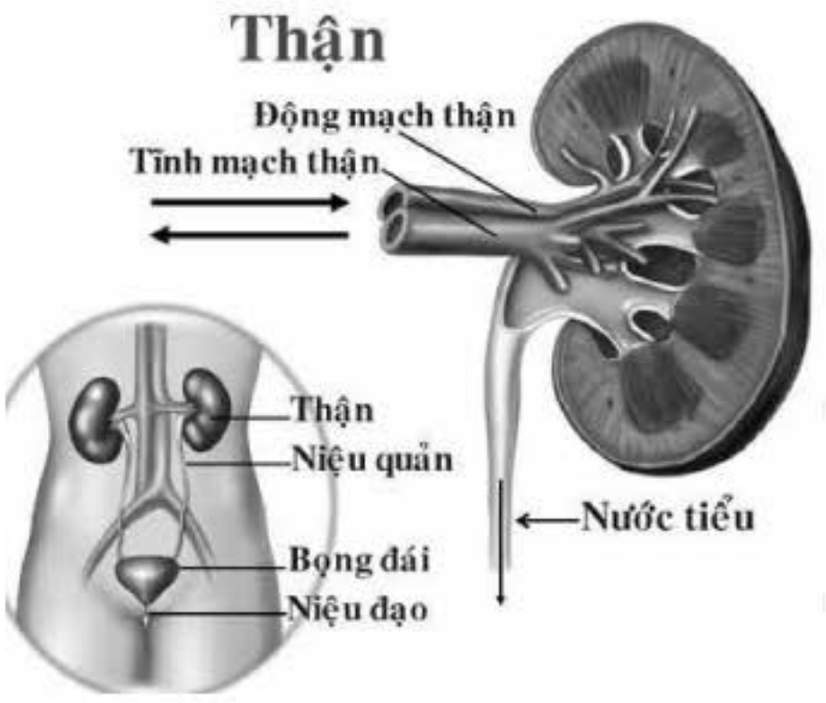
https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Ung thư thận

Ung thư thận thường gặp nhất ở người lớn là carcinôm tế bào thận (tiếng Anh là renal cell carcinoma - RCC). RCC có loại di truyền và không di truyền, các dạng thường gặp gồm tế bào sáng (80-90%) và nhú (10-15%).

Ung thư thận chiếm khoảng 2-3% các ung thư, tỉ lệ cao nhất ở phương Tây. Đàn ông bị trội hơn phụ nữ, 1.5: 1. Bệnh tăng lên từ tuổi 40, cao nhất trong khoảng tuổi 60-70.



https://tieulun.hopto.org

Loại ung thư di truyền dễ mắc cả hai trái thận, gặp ở tuổi sớm hơn. Ung thư thận gia tăng 22% trong 10 năm ở Anh, tăng 50% trong 30 năm ở Hoa Kỳ.

Nguy cơ

Nổi cộm: hút thuốc, béo phì và huyết áp cao. Các yếu tố khác: lọc thận lâu dài, người được ghép thận, bệnh nang thận và bệnh Hippel - Lindau.

Triệu chứng

Siêu âm và CT, giúp gia tăng chẩn đoán các ung thư thận chưa có triệu chứng. Trong khám sức khỏe tổng quát định kỳ, siêu âm phát hiện hơn 50% ung thư thận.

Bộ ba tiểu máu, đau từ xa và khối bướu mập mờ trở nên ít gặp hơn. Các triệu chứng khác: mệt mỏi, sụt cân, tiểu máu đỏ, rờ được một khối, dãn tĩnh mạch, phù hai bên cổ chân, sốt không lý do, cao huyết áp và các triệu chứng cận ung thư.

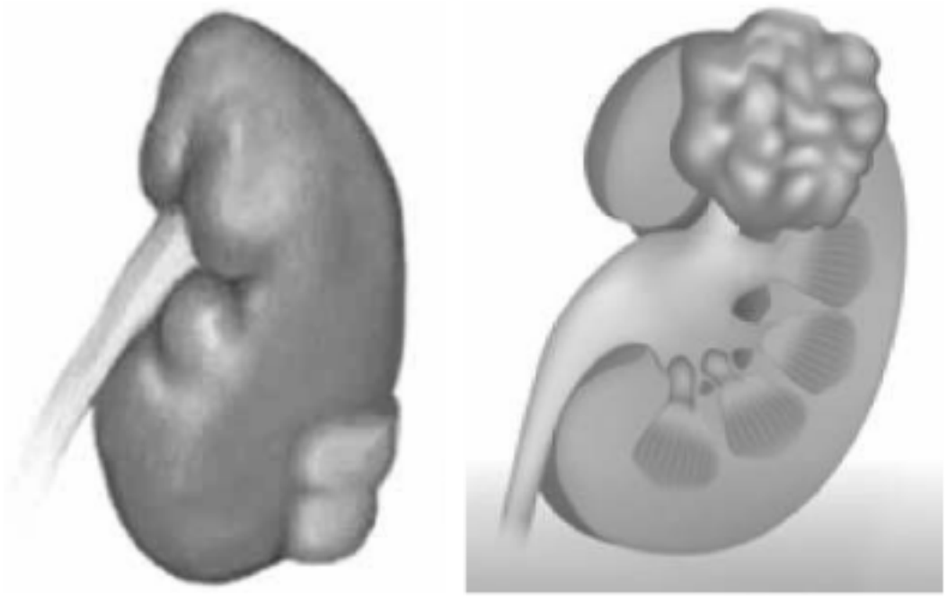
Khoảng 20-30% bệnh nhân khi khám thì đã có triệu chứng di căn: ho máu, đau xương.

Diễn tiến

Lan tràn. Ung thư xâm lấn vùng lân cận đến tuyến thượng thận, gan, lách, ruột già và tuyến tụy. thường bị di căn hạch lymphô. Bệnh ăn lan tới tĩnh mạch thận và tĩnh mạch chủ dưới. Di căn thường đến phổi nhất và rất ưa xương.

Xếp giai đoạn, đánh giá ba thành phần: khối bướu (T), hạch lymphô (N), di căn xa (M), rồi gộp lại thành các giai đoạn từ I đến IV. Dựa vào giai đoạn bác sĩ mới lựa chọn cách điều trị.

https://tieulun.hopto.org



Ung thư tế bào thận

Điều trị

Ung thư còn khu trú. Mổ là chủ yếu có kết hợp hóa và / hoặc xạ trị tùy theo giai đoạn bệnh. Cắt thận một phần và bảo tồn chức năng thận càng nhiều càng tốt, dành cho bướu nhỏ hơn 4cm đường kính. Cắt thận tận gốc hoặc cắt thận một phần qua nội soi phải được thực hiện ở các trung tâm chuyên khoa. Cắt thận tận gốc không còn là tiêu chuẩn vàng. Các cách mổ nhẹ hơn được cân nhắc kỹ tùy tình huống. Ở người lớn tuổi, phải cân nhắc các nguy cơ trị liệu với kết quả sống còn.

Đối với bệnh tiến xa / di căn. Hóa trị chuẩn không hiệu quả. Cắt thận kết hợp với interferon alpha (IFN-alpha). Liệu pháp miễn dịch: cân nhắc dùng interferon alfa (IFN-alpha) hoặc dùng interleukin2 (IL-2). Liệu pháp nhắm trúng đích với nhiều thuốc mới Sunitinib, Pazopanib, Everolimus. Cân nhắc mổ lấy các di căn nếu khả thi. Xạ trị các di căn não hoặc xương nhằm điều trị nâng đỡ và giảm nhẹ.

https://tieulun.hopto.org

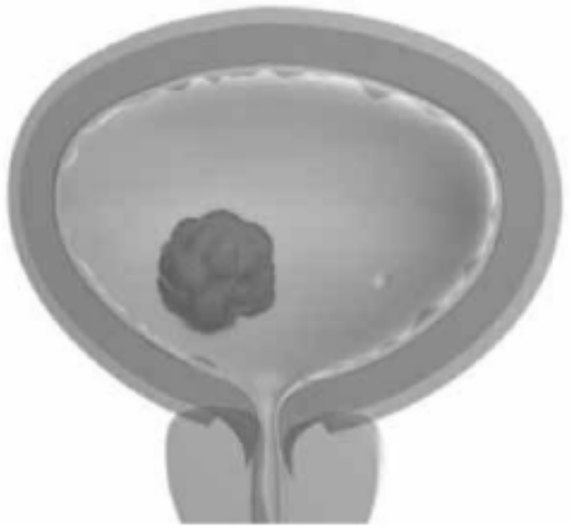
Kết quả. Số liệu Âu Mỹ: ung thư thật sớm cho tỉ lệ sống còn 5 năm đến 90%, di căn xa tỉ lệ chỉ còn 10%. Tỉ lệ sống còn 5 năm tính chung là khoảng 50%.

Phòng ngừa. Hút thuốc lá vẫn còn là nguy cơ đáng kể nhất. Béo phì tăng gấp đôi nguy cơ ở Châu Âu và Hoa Kỳ. Tăng trọng chưa béo phì tăng nguy cơ ung thư thận 30%.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư bọng đái

Ung thư bọng đái mọc từ bọng đái, một cái túi nằm ở vùng chậu, có vai trò chứa nước tiểu. Ung thư thường phát xuất từ các tế bào lót mặt trong của bọng đái. Chủ yếu gặp ở các người lớn tuổi, khoảng 55 đến 80 tuổi.



Nguy cơ. Hút thuốc lá: Cơ thể chế biến các hóa chất độc hại trong khói thuốc lá rồi thải ra theo nước tiểu, các chất sinh ung này tích tụ gây hại cho lớp lót bọng đái.

Tuổi lớn tăng nguy cơ. Ít gặp ung thư ở tuổi dưới 45. Đàn ông thường bị hơn đàn bà, tỉ lệ 4/1. Hút thuốc lá được coi là nguy cơ chính. Người da trắng dễ bị hơn các chủng tộc khác.

Bệnh nghề nghiệp. Arsenic và các hóa chất trong công nghiệp phẩm màu, cao su, da, dệt và sơn.

https://tieulun.hopto.org

Có điều trị ung thư trước với thuốc cylophosphamide và xạ trị vùng chậu.

Vài thuốc tiểu đường pioglitazon riêng lẻ hoặc phối hợp các thuốc khác.

Viêm bọng đái mạn tính.

Tiền sử ung thư gia đình hoặc cá nhân.

Định bệnh

Đi tiểu có lẫn máu. Người bệnh bề ngoài rất bình thường. Tiểu máu thường xảy ra bất ngờ và không có kèm gì đau đớn gì cả, có khi có máu từ đầu đến cuối, có khi chỉ thấy máu khi tiểu gần xong. Đi tiểu máu đậm hay lợt, lâu hay mau không liên hệ tới thời kỳ tiến triển của căn bệnh. Có khi ung thư đã nhiều rồi mà chỉ ra máu ít; ngược lại lắm khi ung thư còn nhỏ mà lại ra máu xối xả. Tiểu máu có đi có lại nhiều lần là dấu hiệu điển hình của ung thư bọng đái. Thường thì xuất huyết như vậy không có kèm theo đau đớn nhưng đôi khi có cảm giác vương vướng khi tiểu hoặc tiểu nhiều lần hơn thường lệ. Khi nào máu đóng cục lại thì mới gây ra các cơn đau co thắt bọng đái.

Triệu chứng
Tiểu máu
Tiểu nhiều lần
Đau lưng
Đau vùng chậu

Chẩn đoán. Khi thấy tiểu máu khả nghi, thường thì chính thầy thuốc chuyên khoa về đường tiểu (bác sĩ niệu khoa) sẽ soi để xem mặt trong của bọng đái (nội soi).

Dụng cụ nội soi là một ống nhỏ có gắn một hệ thống rọi sáng và hệ

https://tieulun.hopto.org

thống sinh thiết, ống này được đưa qua lỗ tiểu vào bọng đái. Nếu thấy chỗ nào khả nghi thì bác sĩ sẽ cắt một miếng nhỏ để làm sinh thiết. Khi soi bọng đái thì không cần gây tê hoặc gây mê, nhưng nếu muốn sinh thiết thì phải gây mê. Ung thư tế bào chuyển tiếp thường gặp nhất mọc từ các tế bào lót mặt trong của bọng đái, ung thư tế bào vảy ít gặp, ung thư tuyến hiếm gặp.

Xếp giai đoạn. GĐI: ung thư ở lớp lót bọng đái mà chưa ăn vào lớp cơ của thành bọng đái; GĐII: ung thư ăn thành bọng đái nhưng vẫn khu trú ở bọng đái; GĐIII: ung thư xuyên qua bọng đái đến mô lân cận, có thể đến tuyến tiền liệt ở đàn ông hoặc tử cung và âm đạo ở phụ nữ; GĐIV: ung thư đã xâm nhiễm các hạch lymphô và các cơ quan khác như phổi, xương, và gan.

Điều trị

Phẫu trị dành cho giai đoạn sớm, các ung thư còn nằm ở lớp lót của bọng đái. Cắt đốt nội soi: đưa một vòng hoặc lưỡi dao xuyên qua ống soi bọng đái vào tới bọng đái để cắt đốt khối bướu. Cắt bọng đái một phần là lấy một mảng bọng đái bị ung thư. Kiểu này áp dụng cho ung thư khu trú ở một vùng bọng đái. Mổ không gây rối chức năng bọng đái.

Phẫu trị dành cho ung thư bọng đái xâm lấn ăn vào lớp sâu của bọng đái. Cắt bọng đái tận gốc lấy trọn bọng đái và các hạch lymphô xung quanh. Ở đàn ông còn lấy cả tuyến tiền liệt và các túi tinh. Ở phụ nữ lấy luôn tử cung, các buồng trứng và một phần âm đạo. Đây là cuộc mổ thật lớn.

https://tieulun.hopto.org

Có nguy cơ chảy máu và nhiễm trùng. Phụ nữ bị vô sinh. Đàn ông phải chịu bất lực, nhưng bác sĩ mổ cố gắng né các dây thần kinh dương cương.

Liệu pháp sinh học. Vắcxin BCG (ngừa lao) được bơm vào bọng đái qua niệu đạo. Thuốc interferon alfa-2b (intron A) có thể kết hợp với BCG. *Hóa trị* dùng thuốc giết các tế bào ung thư. Đơn hóa trị hay đa hóa trị. Thuốc được truyền tĩnh mạch hay bơm vào bọng đái qua ống thông tiểu. Hóa trị trước mổ làm xọp bướu cho dễ mổ. *Xạ trị* ít dùng điều trị ung thư bọng đái. Có thể xạ sau mổ để giết các tế bào ung thư sót lại. Đôi khi kết hợp với hóa trị.

Các phiền phức có thể gặp sau khi điều trị. Khi đã cắt bọng đái, thầy thuốc chuyên khoa phải cố gắng tái tạo bọng đái bằng một khúc ruột non (bọng đái - hồi tràng). Người bệnh được hướng dẫn cách săn sóc bọng đái này, và nếu áp dụng đúng cách thì bệnh nhân có thể tham gia mọi sinh hoạt trong đời sống hàng ngày một cách thoải mái. Xạ trị có thể gây chứng mắc tiểu hoài, tiểu rát và tiêu chảy.

Kết quả điều trị. Tùy theo mức độ của ung thư mà kết quả điều trị có thể rất tốt cho đến rất xấu. Ung thư còn nhỏ, khoảng 70% người bệnh khỏi bệnh 5 năm sau trị liệu. Ung thư ác tính thấp thì kết quả điều trị tốt: 10 người, khỏi 9. Khi căn bệnh đã lan tới hạch thì hy vọng khỏi bệnh giảm xuống. Loại thâm nhiễm sâu vào thành bọng đái thì cơ may khỏi bệnh thấp.

Phần lớn được phát hiện ở thời kỳ sớm dễ trị tốt. Nhưng ung thư sớm đi nữa vẫn dễ tái phát sau điều trị. Người bệnh không được ỷ y mà phải theo dõi trong nhiều năm.

https://tieulun.hopto.org

Chú ý phòng tránh:

Không hút thuốc

Cẩn thận: làm nghề liên hệ các hóa chất phải giữ đúng hướng dẫn an toàn

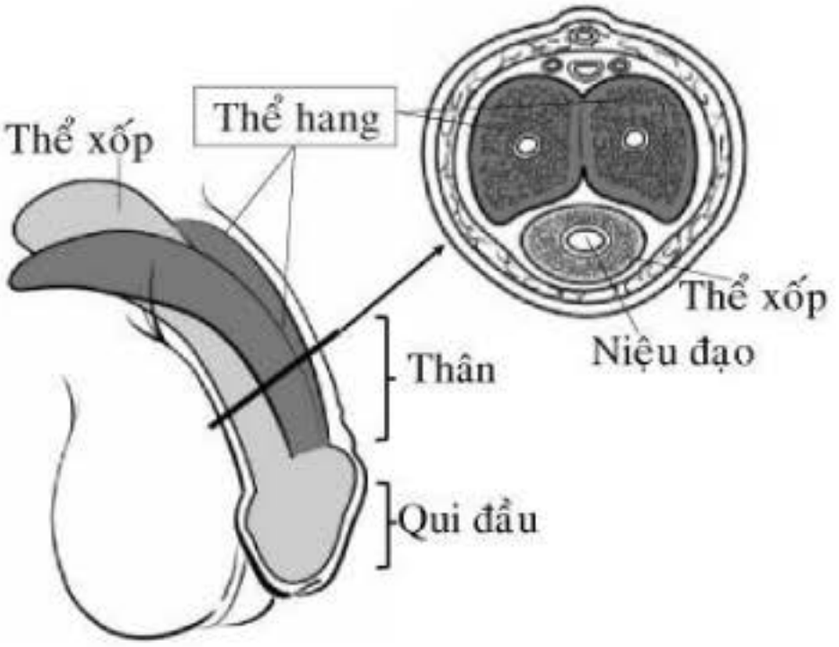
Theo chế độ ăn lành, ưu tiên rau trái tươi nhiều màu chứa nhiều chất kháng oxid hóa. Uống nhiều, đủ nước trong ngày.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư dương vật

"Bệnh gì mà nghe kỳ vậy? Chỗ đó cũng bị ung thư sao?". Nghe nói tới ung thư dương vật ai cũng đều tỏ vẻ ngạc nhiên. Vậy mà loại này không hiếm.

Người bệnh thì giấu giếm kỹ, ngay cả với người thân. Ai mà không "mắc cỡ". Thầy thuốc chuyên khoa thì thấy có phần "bất tiện" khi phổ biến bệnh của cơ quan này. Ở nước ta, Trung Quốc, các nước Đông Nam Á và các vùng Châu Mỹ La Tinh ung thư này khá thường gặp.



https://tieulun.hopto.org

Dương vật là một cơ quan sinh dục nam, có nhiệm vụ đưa tinh dịch và nước tiểu ra khỏi cơ thể. Có hai loại mô làm cương dương vật. Thể hang gồm hai trụ làm bằng mô cương cấu tạo phần lớn dương vật. Thể xốp chỉ là một trụ làm bằng mô cương, chiếm phần nhỏ của dương vật. Thể xốp bọc quanh niệu đạo (ống dẫn nước tiểu và tinh dịch ra khỏi cơ thể). Mô cương được bọc bằng mô liên kết, có da bao phủ lên. Qui đầu được phủ một lớp da mềm gọi là da qui đầu.

Định bệnh

Triệu chứng. Đàn ông 40 tuổi trở lên thấy một mụt nhỏ cồm cộm dưới lớp da quy đầu (thường người bệnh kể "da con cu tôi không tuột ra được từ hồi nhỏ", đó là da qui đầu thắt bẩm sinh), có khi ở lỗ da quy đầu có chảy vài giọt mủ đục. Chuyện này không làm người bệnh ái ngại gì, tự uống vài viên ampi (ampicilline) hoặc có hơi lo đi khám y tá hoặc bác sĩ thì cũng được chích "ampi" và bị cho là "mắc bệnh chơi bời". Vài tháng, nửa năm, có khi gần cả năm sau thì một cục bướu có dạng sùi như bông cải ăn một phần đầu dương vật, hoặc ăn mất cả qui đầu, đụng tới chảy máu có giọt. Hai bên bẹn có vài cục hạch bằng đầu ngón tay. Vậy mà cũng chẳng có đau đớn gì và vẫn tiểu được như thường nên

Triệu chứng	*Nguy cơ*
Một hột ở qui đầu	Da qui đầu thắt bẩm sinh
Vùng đỏ ngứa ở dương vật	Virút HPV
Mụt lở loét làm mủ, chảy máu ở dương vật	Lớn tuổi Thiếu vệ sinh cá nhân

https://tieulun.hopto.org

lắm khi người bệnh vẫn chưa chịu đến bệnh viện để điều trị vì "mắc bận việc nhà".

Chẩn đoán. Lúc ban đầu nếu người bệnh tới khám, bác sĩ mổ để cắt da quy đầu và thấy rõ cục cộm cộm đó để làm sinh thiết. Khi cục bướu lòi ra ngoài lổ lộ thì rất dễ chẩn đoán, nhưng thầy thuốc vẫn phải sinh thiết để phân biệt với một loại bướu lành gọi là bướu nhú, một loại bệnh hoa liễu gọi nôm na là mồng gà hoa khế.

Xếp giai đoạn. GĐ0 chỉ là tiền ung thư. Ung thư xâm lấn có 4 giai đoạn. GĐI, ung thư lan đến mô liên kết dưới da dương vật, GĐIV ung thư lan đến các mô gần dương vật, có thể lan đến hạch bẹn hoặc hạch chậu, lan tràn nhiều nơi của cơ thể. GĐII và GĐIII là trung gian.

Điều trị

Đây là một bệnh được điều trị sớm thì rất tốt. Nếu vết lở hoặc cục bướu còn nhỏ (kích thước khoảng 0,5 - 1cm) thì có thể điều trị bảo tồn "của quý" này. Vậy mà vì không ngờ, vì e thẹn, vì hoàn cảnh gia đình và vì căn bệnh không gây phiền nhiễu (không đau, vẫn tiểu được) nên người bệnh đến rất trễ, bỏ lỡ cơ hội trị khỏi bệnh mà vẫn giữ được cơ quan. Biết bao phức tạp cho thầy thuốc và người bệnh.

https://tieulun.hopto.org

Phẫu trị. Phẫu thuật Mohs gỡ nhiều lớp mô, mổ bằng tia lade, phẫu đông lạnh dành cho ung thư sớm.

Cắt rộng lấy khối ung thư và một viền mô lành xung quanh.

Đoạn dương vật một phần là cắt bỏ một phần hay toàn phần là cắt trọn dương vật. Có thể nạo hạch vùng bẹn cùng trong cuộc mổ hay nạo sau.

Sau mổ, bác sĩ có thể cho xạ trị hoặc hóa trị nhằm tiêu diệt tế bào sót lại để giảm nguy cơ tái phát. Đây là liệu pháp hỗ trợ.

Xạ trị. Xạ trị ngoài dùng máy từ bên ngoài chiếu chùm tia phóng xạ nhắm vào khối ung thư. Xạ trị trong dùng chất đồng vị phóng xạ chứa trong các cây kim hoặc các hột đặt thẳng vào ung thư. Lựa chọn kiểu nào tùy theo loại và giai đoạn bệnh.

Hóa trị. Cho uống, hoặc truyền qua tĩnh mạch, thuốc theo dòng máu tới các tế bào ung thư trong cơ thể (hóa trị toàn thân), chỉ áp lên da. Thuốc thoa dành trị ung thư giai đoạn 0.

Đang nghiên cứu sinh thiết hạch lính gác. Hạch lính gác là hạch đầu tiên nhận tế bào ung thư từ bướu nguyên phát. Chích một chất đồng vị phóng xạ hay phẩm màu xanh gần khối bướu. Chất phóng xạ hoặc phẩm xanh theo dòng lymphô tới các hạch. Mổ lấy trọn hạch đầu tiên hấp thụ phóng xạ hoặc phẩm màu. Nếu kết quả cho biết "hạch gác cửa" này không bị di căn thì khỏi nạo hạch. Nạo hạch bẹn hai bên có thể gây biến chứng (chảy máu, vết mổ lâu lành) mà thử hạch lymphô sau mổ không thấy di căn thì phí phạm.

https://tieulun.hopto.org

Cắt da qui đầu. Người Do Thái có tục cắt da quy đầu lúc còn nhỏ nên tỉ lệ bị ung thư dương vật là rất hiếm hoi. Nhiều người bị ung thư đều có da quy đầu thắt bẩm sinh (có từ nhỏ). Cắt da qui đầu thắt bẩm sinh giúp giữ vệ sinh sinh dục, giúp phòng ngừa và phát hiện sớm. Cắt da quy đầu tuy là cuộc mổ nhỏ nhưng đòi hỏi thầy thuốc nắm vững kỹ thuật, nếu không có thể để lại các di chứng không vui. Nếu có một cục cộm cộm dưới da quy đầu thắt nên xin cắt da quy đầu và xin khám kỹ thêm.

Da qui đầu thắt bẩm sinh

Tiêm vắcxin ngừa HPV. Ở Hoa Kỳ, các bé trai và thanh niên cũng có thể được tiêm vắcxin. HPV tăng nguy cơ ung thư dương vật, ung thư hậu môn và các bướu nhú sinh dục. Về mặt lý thuyết, tiêm vắcxin cho bé trai và thanh niên có thể tránh nhiễm virút cho các thiếu nữ.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư tuyến tiền liệt

Người bệnh hoặc người nhà khi nghe bác sĩ nghi có bệnh ở tuyến tiền liệt thì mới lật sách hoặc tìm bác sĩ quen hỏi xem: bệnh ở chỗ gì lạ vậy.

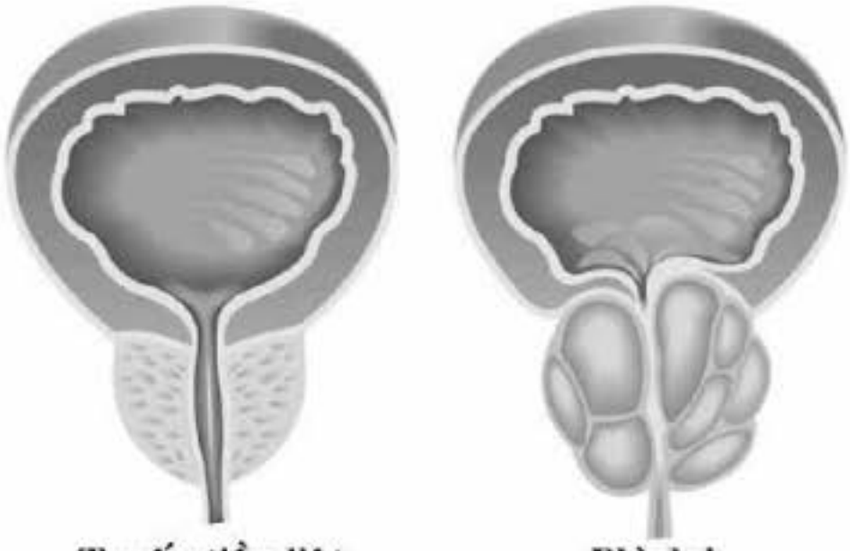
Là cơ quan tiết ra chất tinh dịch, tuyến này chỉ có ở đàn ông. Nằm sát đáy bọng đái, bao quanh một phần niệu đạo. Mỗi khi bị bệnh thì có các triệu chứng rối loạn đường tiểu và bọng đái. Loại ung thư này rất thường gặp ở các nước Tây Âu và Bắc Mỹ ít gặp ở các nước đang phát triển. Ở nước ta ung thư tuyến tiền liệt không thường gặp, nhưng thấy ngày một tăng, thành nỗi lo của đàn ông lớn tuổi.

Triệu chứng

Có khi không thấy triệu chứng gì cả. Bác sĩ thăm khám qua ngã trực tràng thấy một "hột" trong tuyến tiền liệt.

Ở các giai đoạn sớm bệnh thường im lìm. Trễ hơn mới có triệu chứng. Người lớn tuổi thường mắc tiểu nhiều lần trong ngày hoặc đêm hoặc bị bí tiểu thường là triệu chứng của một bệnh lành tính thường gặp: tuyến tiền liệt phì đại. Ung thư cũng mượn các triệu chứng này và có thêm: tiểu

https://tieulun.hopto.org



Tuyến tiền liệt bình thường

Phì đại tuyến tiền liệt

máu, tinh dịch có máu, đau lưng, háng hoặc đùi, khó chịu vùng chậu, đau xương và bất lực.

Khám tổng quát thấy có thiếu máu và sụt cân. Nếu bệnh lâu có thể bị thận trướng nước hoặc viêm bể thận.

Bệnh trễ thì xâm lấn mô lân cận, lan tràn đến xương vùng chậu và các cơ quan xa. Đến xương thì gây đau nhức và gẫy xương.

Các yếu tố nguy cơ

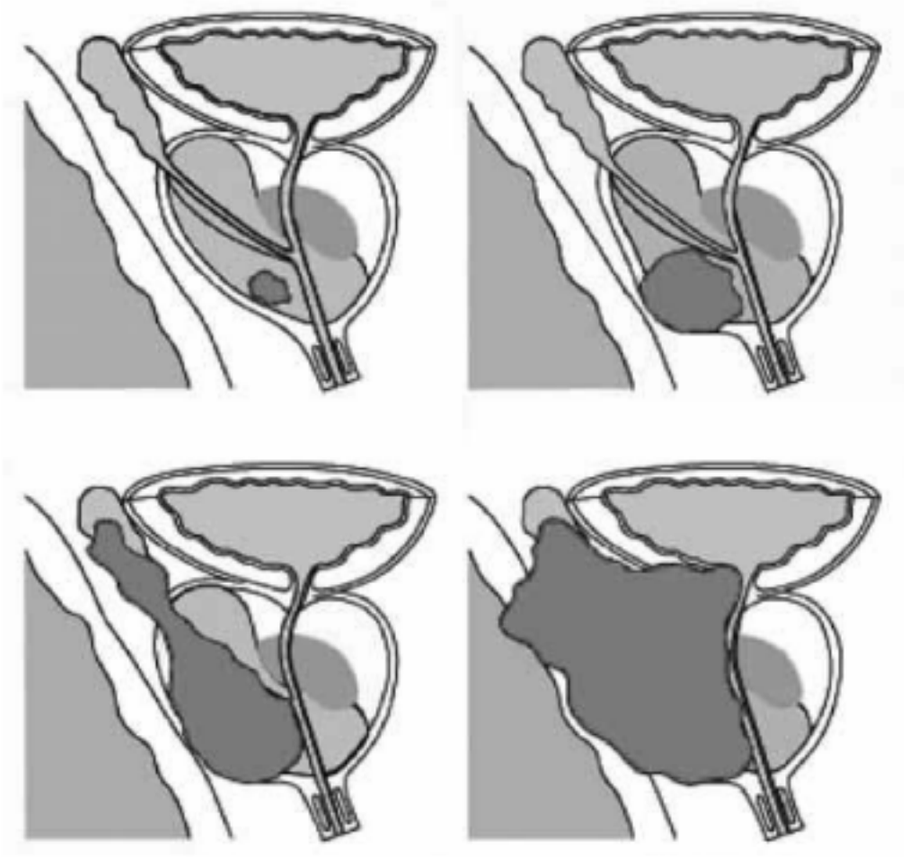
Hiện không rõ cái gì gây ung thư tuyến tiền liệt. Có một số yếu tố nguy cơ. Ung thư tăng với tuổi, thường gặp ở đàn ông trên 65. Người da đen ở Mỹ thường gặp ung thư này hơn các chủng tộc khác, lại gặp loại ung thư ác tính và trễ. Nguy cơ tăng trong gia đình có người bị ung thư tiền liệt, có phụ nữ mang gen BRCA1 hoặc BRCA2 hay tiền sử ung thư vú. Đàn ông béo phì mắc ung thư loại diễn tiến nhanh khó trị.

https://tieulun.hopto.org

Định bệnh

Bác sĩ dùng ngón tay khám tuyến tiền liệt qua ngã hậu môn có thể thấy một hột cộm hoặc cả tuyến lớn đều. Bác sĩ chuyên khoa dùng kim làm sinh thiết để xác định bệnh lành hay ác.

Xem coi ung thư có ác tính cỡ nào. Khi sinh thiết xác định có ung thư. Bước kế tiếp là xem coi ung thư ác tính cỡ nào so với các tế bào bình thường. Các tế bào ung thư càng khác các tế bào bình thường thì ác tính càng cao; mức lan tràn càng mạnh. Bác sĩ chuyên khoa đánh giá độ ác tính từ 2 đến 10 (ung thư rất ác).



Diễn tiến của ung thư tuyến tiền liệt

https://tieulun.hopto.org

Mức lan tràn của ung thư. Bác sĩ xác định giai đoạn bệnh bằng cách khám kết hợp với các phương tiện chẩn đoán hình ảnh gồm rà xương, siêu âm, rà CT (cắt lớp điện toán), cộng hưởng từ (MRI) và rà PET. Có thể thấy hình ảnh di căn xương (dạng đặc xương chứ không phải loãng xương) khi bệnh nhân đau ở vùng xương chậu. Thử máu có thể thấy chất men phosphataz acid tăng cao. Không phải ai cũng cần từng ấy xét nghiệm. Bác sĩ sẽ chọn lựa.

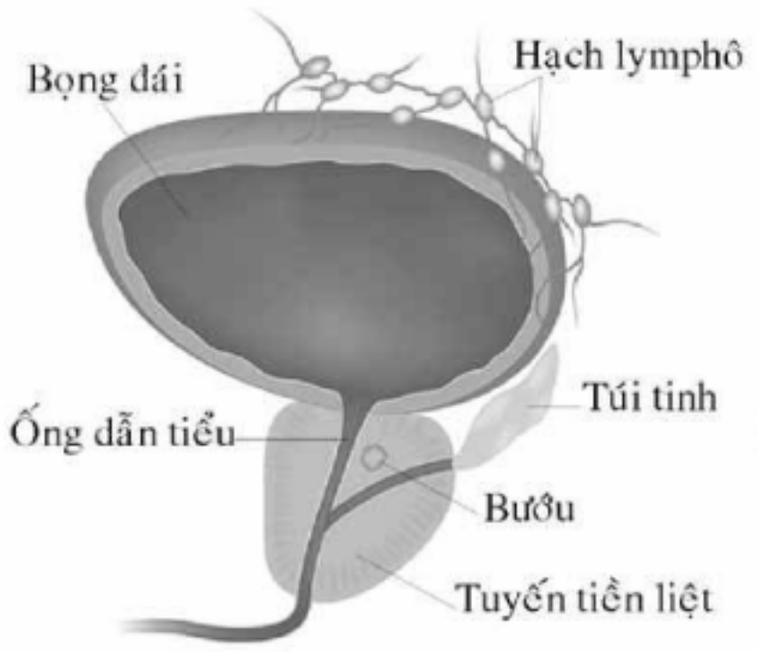
Các giai đoạn gồm: GĐI ung thư khu trú ở một vùng nhỏ của tuyến. GĐII ung thư lớn hơn, có thể xâm lấn hai bên của tuyến. GĐIII ung thư đã ra khỏi tuyến, đến các túi tinh hoặc vùng mô lân cận khác. GĐIV di căn đến các cơ quan xa hơn.

Điều trị

Tùy thuộc vài yếu tố, ung thư lớn nhanh cỡ nào, lan tràn đến đâu, sức khỏe của người bệnh, cũng như điều trị có lợi hay tác dụng phụ xấu hơn.

Không cần điều trị gấp rút. Khi chẩn đoán bệnh thật sớm có thể chưa cần điều trị ngay lập tức. Có người không cần điều trị bao giờ. Đôi khi bác sĩ khuyên nên theo dõi thật sát. Thử đều các xét nghiệm máu, khám trực tràng và có thể lập lại sinh thiết để theo dõi độ ác tính của ung thư. Nếu ung thư tiến triển thì có thể chọn xạ trị hoặc phẫu trị. Có thể chọn cách theo dõi thật sát nếu căn bệnh không gây triệu chứng, tốc độ lớn thật chậm và bướu chỉ chiếm một chỗ nhỏ trong tuyến tiền liệt. Có thể chần chờ và theo sát khi có nhiều bệnh quan trọng đi kèm hoặc tuổi cao không lợi cho

https://tieulun.hopto.org



trị liệu. Có điều bất lợi là giữa hai đợt kiểm tra, bệnh lại tiến triển thành khó trị.

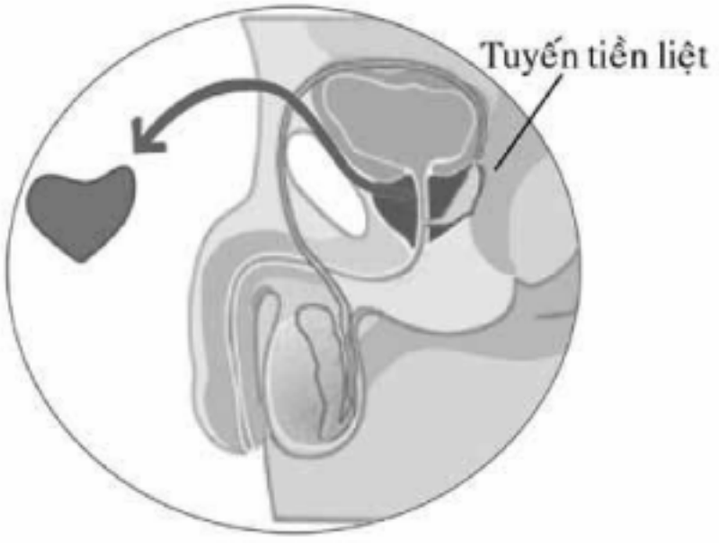
Xạ trị dùng chùm tia phóng xạ năng lượng cao để giết các tế bào ung thư. Xạ trị ngoài là chiếu tia (tia X hoặc proton) thẳng vào tuyến tiền liệt, 5 ngày mỗi tuần, trong vài tuần. Xạ trị trong là đặt vào mô tuyến tiền liệt các hạt phóng xạ phát tia liều thấp trong thời gian dài. Xạ trị có khi gây khó chịu như tiểu đau, tiểu nhiều lần và mót tiểu, đi cầu đau, có thể gây bất lực.

Liệu pháp nội tiết. Hormon testosteron kích hoạt các tế bào ung thư tăng trưởng. Có thể ngăn chặn sự tiết testosteron bằng loại hormon LHRH như leuprolide (Lapron) goserelin (Zoladex), triptorelin (Trelstar) và hisrelin (Vantos). Có thuốc ngăn không để testosteron đến các tế bào ung thư, gọi là kháng androgen như bicalutamid (Casodex) flutamid và nilutamid (Nilandron) - Mổ cắt hai tinh hoàn làm giảm lượng testosteron mau hơn các thuốc trên. Liệu pháp nội

https://tieulun.hopto.org

tiết được dùng làm xọp khối bướu. Đối với ung thư giai đoạn sớm có thể dùng liệu pháp này để làm teo khối bướu trước xạ trị. Liệu pháp nội tiết cũng dùng sau mổ hoặc sau xạ để diệt ung thư sót lại. Có các tác dụng phụ gây phiền toái như bất lực (rối loạn dương cương) cơn bừng nóng, xương yếu, giảm ham muốn tình dục và lên cân.

Phẫu trị. Lấy trọn tuyến, lớp mô bao quanh và lấy vài hạch lymphô gọi là cắt tuyết tiền liệt tận gốc. Hiện nay có tiến bộ là dùng rôbốt điều khiển cuộc mổ. Dụng cụ được gắn với một rôbốt đưa vào bụng qua đường rạch da nhỏ. Bác sĩ mổ điều động rôbốt. Cách này giúp bác sĩ thao tác chính xác hơn mổ thường. Phương pháp mổ hở lấy trọn tuyến qua đường mổ ở bụng dưới, tránh nguy cơ thần kinh, tránh phiền toái đi tiểu mót và dương cương. Đường mổ hội âm giữa hậu môn và bìu, cho hồi phục mau nhưng khó tránh thần kinh. Mổ nội soi cắt tuyến tiền liệt tận gốc không được dùng nhiều. Mổ cắt tuyến tiền liệt có thể gây tác dụng phụ như tiểu khó cầm và rối loạn dương cương.



Cắt tuyến tiền liệt tận gốc

https://tieulun.hopto.org

Hóa trị được dùng cho người bệnh ung thư di căn xa và ung thư không đáp ứng với liệu pháp nội tiết. Hiện nay có nhiều thuốc mới dành cho ung thư tiến triển và di căn. Có thuốc miễn dịch Provenge dành cho ung thư tái phát và tiến triển. Thuốc rất đắt và cần kiểm tra nhiều lần trong điều trị.

Kết quả điều trị: Đây là loại ung thư có tỉ lệ khỏi rất cao. Khi ung thư còn khu trú tại chỗ tại vùng, tính chung tỉ lệ sống còn 5 năm gần 99%, sống còn 10 năm khoảng 98%. Ung thư di căn xa thì tỉ lệ khỏi giảm xuống nhiều chỉ còn khoảng 25%.

Vấn đề rà tìm để phát hiện sớm

Khám trực tràng bằng ngón tay. Bác sĩ dùng ngón tay mang găng, bôi dầu trơn, đưa vào trực tràng để khám tuyến tiền liệt, nằm sát trực tràng. Nếu thấy có gì bất thường, hình dạng hoặc kích thước, bác sĩ sẽ cho xét nghiệm thêm rồi làm sinh thiết.

Xét nghiệm PSA. Lấy máu tĩnh mạch để phân tích PSA, một chất do TTL tiết ra một lượng nhỏ vào máu. Lượng PSA cao hơn bình thường có thể do nhiễm trùng, viêm, hoặc ung thư.

Thử PSA và khám trực tràng giúp phát hiện sớm ung thư, nhưng trớ trêu là nhiều nghiên cứu nghi ngờ là không giúp người bệnh sống lâu hơn. Cuộc bàn cãi về vai trò rà tìm ung thư này còn đang tiếp diễn. Có người ủng hộ việc rà tìm cho đàn ông từ tuổi 50, có người không. Cần bàn với bác sĩ, cân nhắc để quyết định cho riêng mình.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư tinh hoàn

Các tinh hoàn là một cặp tuyến sinh dục nam, chế tạo và dự trữ tinh trùng, là nguồn chính sản xuất testosteron (hormon nam). Các hormon này điều hòa sự phát triển của hệ sinh dục nam và các đặc trưng giới tính ở nam giới. Các tinh hoàn nằm dưới dương vật, trong túi da gọi là bìu.

Ung thư tinh hoàn không thường gặp, xảy đến trong khoảng 20-39 tuổi, thường trong khoảng 15-34 tuổi. Dựa vào tính chất các tế bào, các ung thư tinh hoàn được xếp thành nhóm sêminôm và nhóm *không sêminôm*. Các sêminôm gồm ba loại: cổ điển, không biệt hóa hoặc ưu thế tinh bào. Ung thư không sêminôm gồm choriôcarcinôm, carcinôm phổi và têratôm. Các bướu có thể chứa cả sêminôm và không sêminôm.

Nguy cơ. Chứng tinh hoàn ẩn. Thường thì các tinh hoàn tuột từ trong bụng ra ngoài vào bìu trước khi sinh. Nguy cơ ung thư gia tăng ở đàn ông mà tinh hoàn còn kẹt trong bụng: Nguy cơ có ở cả hai tinh hoàn.

https://tieulun.hopto.org

Các dị dạng bẩm sinh. Đàn ông có dị dạng tinh hoàn, dương vật hoặc thận và thoát vị bẹn. Đàn ông bị ung thư tinh hoàn có nguy cơ bị ung thư tinh hoàn kia.

Định bệnh

Triệu chứng. Hầu hết ung thư tinh hoàn được người bệnh tự phát hiện.

Tự khám

Một hột không đau hoặc một chỗ sưng của tinh hoàn.

Đau hoặc khó chịu ở một tinh hoàn hoặc trong bìu.

Tinh hoàn to lên. Cảm giác nặng nặng ở bìu. Cảm giác nặng còn ở bụng dưới, ở háng.

Tụ dịch bất ngờ trong bìu.

Chẩn đoán. Bác sĩ khám và cho các xét nghiệm:

Xét nghiệm máu đo các dấu hiệu sinh học. Gia tăng lượng AFP (alfa feto protein), HCG và LDH (lactate dehydrogenase) có thể nghi ngờ ung thư tinh hoàn.

https://tieulun.hopto.org

Siêu âm bìu có thể biết độ lớn của một khối trong tinh hoàn.

Sinh thiết. Bác sĩ cẩn thận mổ lấy trọn tinh hoàn qua đường mổ ở bẹn, chứ không xẻ tinh hoàn để lấy một mẫu thử, ngừa tế bào ung thư lan tràn.

Điều trị

Sêminôm và không sêminôm có diễn tiến khác nhau. Cách điều trị khác nhau. Loại không sêminôm có diễn tiến nhanh hơn sêminôm, sêminôm lại nhạy với xạ trị hơn. Cách điều trị tùy thuộc giai đoạn, tuổi tác, tổng trạng người bệnh và các yếu tố khác. Phải cần một êkíp gồm bác sĩ mổ, bác sĩ ung bướu nội khoa và bác sĩ xạ trị.

Phẫu trị. Lấy một tinh hoàn theo đường rạch da vùng bẹn gọi là cắt tinh hoàn tận gốc ngã bẹn. Người bệnh có băn khoăn về xáo trộn khả năng tình dục và vô sinh. Tinh hoàn còn lại vẫn cho phép người bệnh làm tròn các chức năng làm tình và làm cha. Về mặt thẩm mỹ có thể đặt tinh hoàn nhân tạo vào bìu trong hoặc sau mổ.

Xạ trị dùng chùm tia phóng xạ để làm xọp khối bướu hoặc chiếu tia vào các hạch lymphôm trong bụng dễ trị sêminôm. Loại không sêminôm không nhạy xạ trị.

Hóa trị dùng sau mổ, gọi là hỗ trợ cho phẫu trị để giết các tế bào ung thư còn sót. Hóa trị cũng dùng ban đầu để trị ung thư lan ra khỏi tinh hoàn. Phần lớn thuốc được truyền tĩnh mạch.

https://tieulun.hopto.org

Hiện nay với các tiến bộ điều trị và hiểu rõ bệnh, nhiều người được trị khỏi nhất là khi định bệnh sớm.

Lance Armstrong vẫn còn một thành tích

Năm 1996 ở tuổi 25, lúc đã thành cua rơ hàng đầu nước Mỹ, Lance Armstrong được chẩn đoán ung thư tinh hoàn.

Lo cho đồng loại. Trong lúc điều trị, trước khi hồi phục chưa biết rõ số phận mình, Lance đã thành lập quỹ Lance Armstrong. Lance đi đầu, kêu gọi mọi người tiếp tay. Tổ chức Livestrong (*Sống mạnh*) thổi luồng gió mới cho việc hiểu biết báo động bệnh ung thư, xóa bỏ nỗi ám ảnh của khoảng 30 triệu người trên toàn cầu đang vượt qua căn bệnh và gây quỹ hơn 500 triệu USD cho việc nghiên cứu ung thư.

Quỹ Lance Armstrong và vòng đeo tay Livestrong

https://tieulun.hopto.org

Thắng bệnh ung thư, hai hòn chỉ còn một, vượt đèo leo dốc núi Alpe, thắng Vòng đua nước Pháp lần đầu năm 1999 rồi liên tục đến 7 lần. Rồi Armstrong phải chịu điều ê chề nhất. Bị cấm thi đấu suốt đời vì đã dùng các thuốc tăng lực. Thật đau lòng. Nhưng Lance vẫn còn một thành tích: vượt qua ung thư tinh hoàn.

https://tieulun.hopto.org

Chương 7
Ung thư hệ tạo huyết

Bệnh bạch cầu hay ung thư máu là ung thư của các mô tạo máu của cơ thể gồm tủy xương và hệ lymphô. Có nhiều loại bệnh bạch cầu (BBC), vài loại thường gặp ở trẻ em, các loại khác thường gặp ở người lớn. BBC phát xuất từ các tế bào bạch cầu của máu.

Lymphôm có bất cứ chỗ nào, thường thấy nhất ở các hạch cổ, tiếp đến là ở gan hoặc lách. Có lymphôm ở ruột, dạ dày, não, tinh hoàn và mắt.

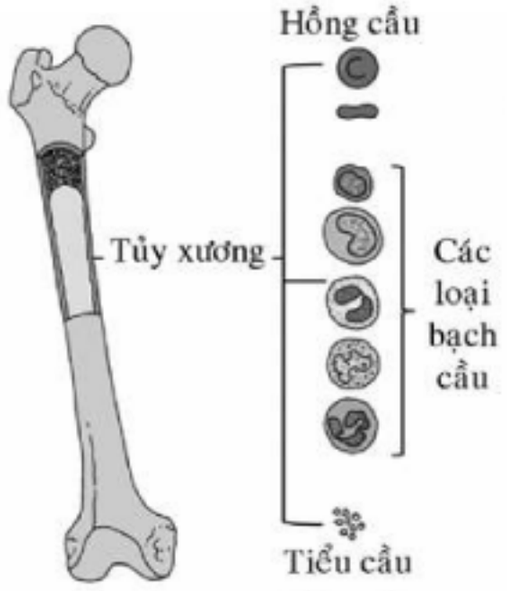
1. *Ung thư máu (bệnh bạch cầu)*

2. *Ung thư hạch lymphô (lymphôm)*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Ung thư máu (bệnh bạch cầu)



Bệnh bạch cầu là ung thư của các mô tạo máu của cơ thể gồm tủy xương và hệ lymphô. Có nhiều loại bệnh bạch cầu (BBC), vài loại thường gặp ở trẻ em, các loại khác thường gặp ở người lớn. BBC phát xuất từ các tế bào bạch cầu của máu. Bình thường các bạch cầu có vai trò bảo vệ cơ thể chống nhiễm trùng, sinh sôi và tăng trưởng nhịp nhàng. Tủy xương của người bệnh lại sản xuất các bạch cầu bất thường không làm việc đàng hoàng nữa.

Việc điều trị tùy thuộc vào loại bệnh và nhiều yếu tố khác. Ngày nay các tiến bộ đem nhiều hi vọng điều trị lành bệnh.

Nguy cơ

Chưa biết được nguyên nhân. Có vẻ là BBC mọc ra từ việc kết hợp các yếu tố gen và môi trường. Các tế bào lớn

https://tieulun.hopto.org

lên và sinh sôi nhanh hơn và tiếp tục sống trong khi các tế bào lành chết đi theo an bài. Dần dần các tế bào bất thường này chèn ép các tế bào bình thường trong tủy xương gây ra các triệu chứng.

Nguy cơ

Đã được trị ung thư từ trước, có hóa trị và xạ trị.

Xáo trộn di truyền, thí dụ hội chứng Down và bệnh về máu.

Nhận lượng phóng xạ cao: các người sống sót sau các tai biến hạt nhân như là nổ bom nguyên tử Nagasaki và Hiroshima ở Nhật Bản và nổ nhà máy hạt nhân Chernobyl ở Liên Xô cũ.

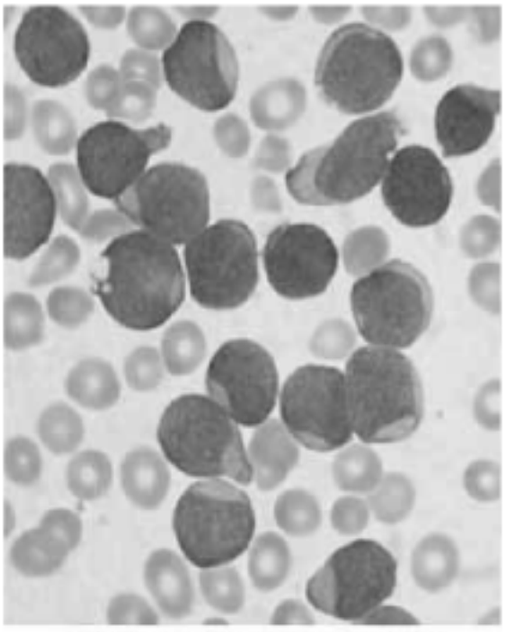
Tiếp xúc các hóa chất: thí dụ chất benzen dùng trong kỹ nghệ hóa.

Hút thuốc lá tăng nguy cơ BBC tủy cấp.

Tiền sử gia đình có BBC.

Định bệnh

BBC được xếp theo loại tế bào bạch cầu bệnh. BBC lymphô là bệnh của các lymphô bào. BBC tủy là bệnh của bạch cầu dòng tủy. Có mấy loại chính: BBC lymphô cấp (nguyên bào lymphô) thường gặp ở trẻ em, BBC tủy cấp (nguyên bào tủy), gặp ở trẻ em và người lớn, BBC lymphô



BBC nguyên bào lymphô
(Ung thư máu cấp)

https://tieulun.hopto.org

mạn của người lớn có thể kéo dài nhiều năm không cần điều trị, triệu chứng âm thầm.

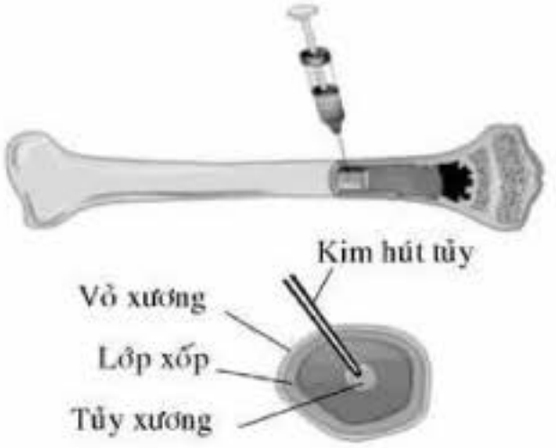
Trong bệnh BBC cấp các tế bào bất thường là các tế bào máu còn non, không làm việc được mà sinh sôi nhanh. Bệnh xấu rất nhanh, cần điều trị nặng tay. Bệnh mạn có diễn tiến chậm, các tế bào máu trưởng thành hơn, có khi người bệnh không có triệu chứng gì hoặc không biết bệnh trong nhiều năm.

Triệu chứng. Các triệu chứng thay đổi theo loại ung thư. Sốt hoặc ớn lạnh. Mệt mỏi dai dẳng, thấy không có sức. Nhiễm trùng thường xuyên. Sụt cân không lý do. Các hạch lymphô phình to ở cổ nách bẹn, gan to (ở bờ sườn phải) hoặc lách to (khối to dưới bờ sườn trái). Dễ chảy máu (khi chà răng súc miệng). Các đốm đỏ dưới da. Đổ mồ hôi nhiều, nhất là về đêm. Đau xương và căng cơ.

Các triệu chứng bệnh bạch cầu

https://tieulun.hopto.org

Ngoài ra, ở loại bệnh cấp tính thì bệnh nhân có thể thấy đau xương và ở loại mạn tính, người bệnh có thể thấy mệt đuối và toát mồ hôi. Bệnh cấp tính thì xuất hiện thình lình và triệu chứng rầm rộ. Bệnh mạn tính thì hiện ra từ từ.



Chẩn đoán. Bác sĩ có thể phát hiện BBC nhân qua thử máu thường lệ trước khi triệu chứng xuất hiện. Nếu có triệu chứng đáng nghi, bác sĩ sẽ cho xét nghiệm. Khám bệnh thấy da xanh xao, hạch to lên, lách và gan lớn. Xét nghiệm máu giúp thấy bất thường. Chọc hút tủy xương bằng cây kim chích vào xương giúp xác định loại bệnh, người bệnh được cho biết trước.

Điều trị

Điều trị BBC dựa trên nhiều yếu tố, tuổi, sức khỏe tổng quát, loại bệnh và mức lan rộng của bệnh.

Hóa trị là phương pháp điều trị chủ yếu. Tùy theo loại BBC mà dùng một thuốc hay kết hợp nhiều thuốc. Có thuốc viên, có thuốc truyền tĩnh mạch. Bệnh bạch cầu cấp của trẻ em (BBC nguyên bào lymphô) có thể trị khỏi bằng các loại thuốc chống ung thư. Phải phối hợp nhiều thuốc, cho liều mạnh trong thời gian dài. Ngoài ra phải cho thuốc trụ sinh để chống nhiễm trùng và phải truyền máu vì bệnh nhân dễ bị chảy máu.

https://tieulun.hopto.org

Liệu pháp sinh học giúp hệ miễn dịch nhận ra và tấn công các tế bào bệnh bạch cầu.

Liệu pháp nhắm trúng đích dùng thuốc tấn công xáo trộn gen trong tế bào ung thư. Từ năm 2002 có thuốc Imabtinib (Gleevec) điều trị hiệu quả BBC tủy mạn.

Xạ trị. Đưa chùm tia phóng xạ nhắm vào một chỗ nhiều tế bào ung thư tụ lại hoặc chiếu tia toàn thân phủ cả cơ thể. Xạ trị có thể dùng chuẩn bị cho ghép tế bào gốc.

Ghép tủy xương và ghép tế bào gốc nhằm thay thế tủy xương bệnh bằng tủy xương lành. Trước đó người bệnh nhận hóa trị liều cao hoặc xạ trị để phá hủy tủy xương bệnh, tiếp theo được truyền các tế bào gốc tạo máu để hồi phục tủy xương. Ghép tế bào gốc tương tự ghép tủy xương. Có thể dùng tủy xương từ người cho hoặc dùng tủy chính mình.

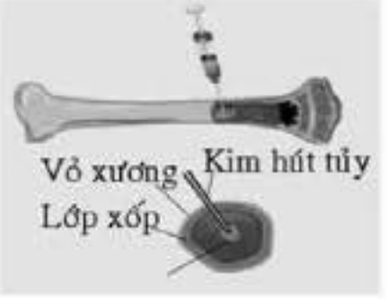
Kết quả điều trị. Trẻ em bị bệnh nếu có được đủ thuốc và đủ liều thì có khoảng 90-95% bệnh thuyên giảm và có khoảng 50% khỏi bệnh 5 năm. Một số em có cơ khỏi hẳn. Hiện nay các trung tâm hiện đại trên thế giới ngày càng nâng cao tỉ lệ khỏi bệnh bạch cầu cấp của trẻ em. Theo đà này ta hy vọng một ngày gần đây bệnh này sẽ không còn là một thảm họa thương tâm đối vớicác bậc cha mẹ. Kết quả điều trị bệnh bạch cầu cấp (BBC nguyên tủy bào) của người lớn thì không tốt như trẻ em. Người lớn bị bạch cầu lymphô mạn thì 90% thuyên giảm, khoảng 40-50% khỏi bệnh 5 năm, khoảng 30% khỏi bệnh 10 năm.

https://tieulun.hopto.org

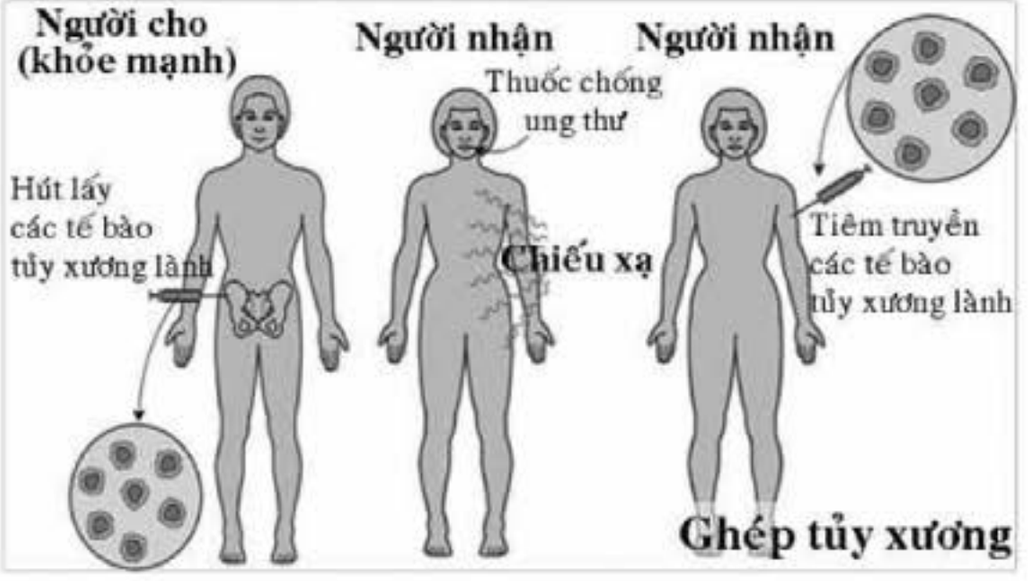
Cha đẻ của ghép tủy xương

Năm 1990, bác sĩ Donnall E. Thomas cha đẻ của ghép tủy xương nhận giải Nobel Y học cùng với bác sĩ Joseph E. Murray, người khơi dòng ghép tạng. Đã cống hiến lớn lao cho đời, hai lão ông như rủ nhau về cõi vĩnh hằng. Thomas qua đời ở thành phố Seattle (Mỹ) ngày 20.10.2012 ở tuổi 92. Murray 93 tuổi tiếp bước hôm 26.11.2012.

Bác sĩ Thomas đã mở ra một kỷ nguyên mới: ghép tủy xương trở thành cách điều trị ung thư máu và các loại bệnh máu khác.



Bs.Thomas và vợ Dottie họp mặt với các bệnh nhân cũ và gia đình (fhcrc.org-20.10.2012)



https://tieulun.hopto.org

Tủy xương là nhà máy sản xuất các tế bào gốc. Các tế bào này phát triển thành các tế bào của máu như hồng cầu, các bạch cầu và tiểu cầu. Rối rắm trong tủy xương có thể gây bệnh nặng, thậm chí mất mạng. Mắc bệnh như là ung thư máu (bệnh bạch cầu), thì tủy xương "không khỏe". Hóa trị nặng tay và xạ trị được dùng giết các tế bào ung thư, đồng thời phá hủy tủy xương. Cần ghép tủy xương lành của người khác nhằm hồi phục tủy xương bệnh.

Cha đẻ của ghép tủy xương. Bác sĩ Donnall Thomas bắt đầu nghiên cứu ghép tủy xương trên chó. Thật kiên trì, dẫu gặp nhiều thất bại và bị nhiều bài xích, cùng với kíp nghiên cứu gọn nhẹ có cả Dottie vợ ông, Thomas theo đuổi việc ghép tủy xương suốt những năm 1960 và 1970. Năm 1969, ông đã thực hiện được cuộc ghép tủy xương thành công đầu tiên giữa cặp sinh đôi. Sáu năm sau thành công dùng tuỷ ghép của người cho không phải là bà con. Đúng lúc này, các nhà nghiên cứu khác đã hoàn thành các phương pháp chọn mô phù hợp người cho người nhận. Năm 1979, Thomas báo cáo trị khỏi hơn phân nửa số người bệnh được ghép có dùng thuốc đặc trị.

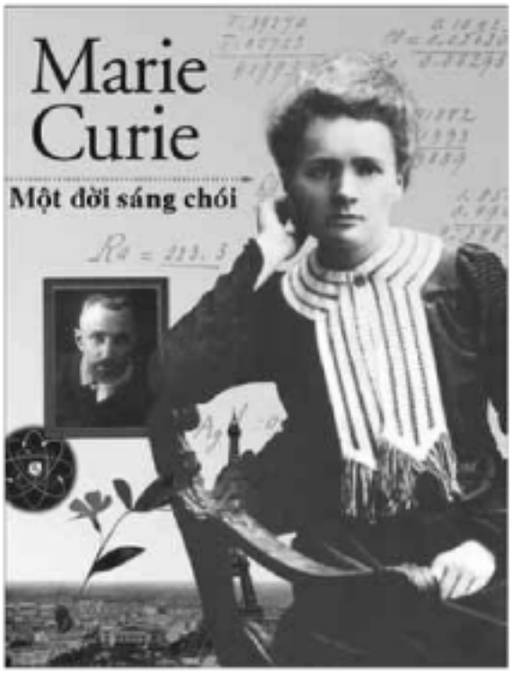
Ghép tế bào tủy xương không cần một cuộc mổ. Các tế bào tủy xương lành được hút ra, thường lấy từ bờ trên xương chậu (mào chậu) của người cho. Sau khi phá huỷ tủy xương của người bệnh bằng cách chiếu xạ toàn thân hoặc thuốc chống ung thư, các tế bào tủy xương lành được truyền vào người bệnh giống như là truyền máu. Các tế bào gốc tủy xương làm hồi phục tủy xương của người nhận, liên tục sản sinh các tế bào máu bình thường, từ đó trị được các bệnh về máu. Ghép tủy xương trở thành liệu pháp chuẩn điều trị

https://tieulun.hopto.org

nhiều người mắc ung thư máu (bệnh bạch cầu), ung thư hạch (lymphôm) và một số bệnh về máu.

Sau cuộc ghép tủy xương, các tế bào của người nhận cũng bị các tế bào miễn dịch của mô ghép nhìn mặt là kẻ lạ, rồi phá hủy có thể gây tử vong. Làm giảm nhẹ phản ứng gay gắt này bằng chiếu xạ toàn thân và thuốc methotrexate, Thomas đã thành công.

Ánh sáng xanh trong đêm tối



Bà Marie Curie có thói quen giữ vài ống radium trong túi áo. Về đêm chất này phát ánh sáng màu xanh lợt rất đẹp. Radium tiếng Latin có nghĩa là tia. Chính Marie dùng từ radioactivité để chỉ sự phát tia (phóng xạ). Radium phát sáng và phát nhiệt, chứa đựng những bí ẩn lớn lao và hứa hẹn bao khám phá ly kỳ. Marie Curie là người tiên phong nghiên cứu dùng tia X và radium để điều trị ung thư lại chết vì ung thư máu (bệnh bạch cầu) ở tuổi 67. Ánh sáng xanh là nguyên nhân gây bệnh. Rể và con gái là Irène Joliot Curie nhận giải Nobel Hóa học năm 1935 do khám phá chất phóng xạ nhân tạo. Thêm một đau thương: Irène Curie qua đời cũng vì ung thư máu từ một tai nạn phóng xạ trong labô.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư hạch lymphô (lymphôm)

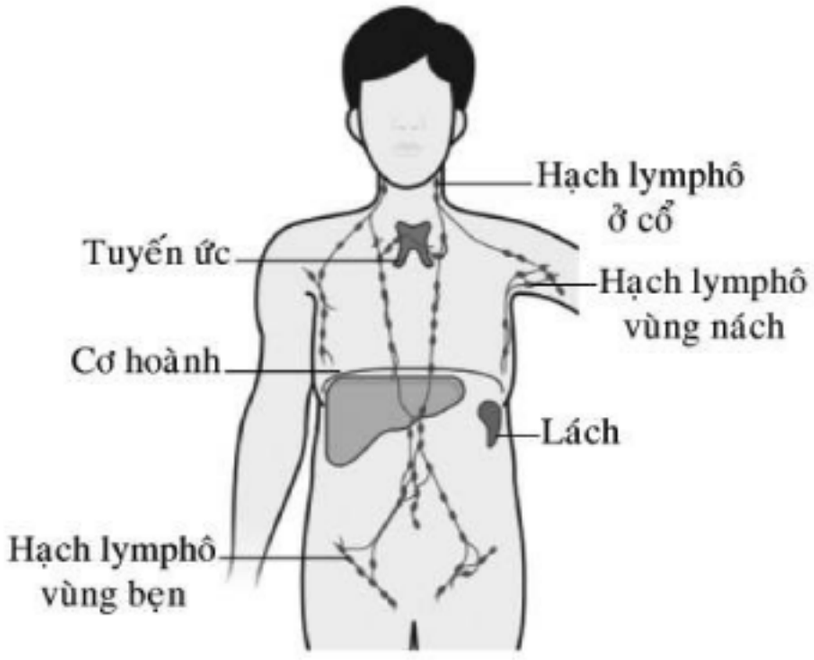
Lymphôm là ung thư xuất phát từ hệ lymphô còn gọi là bạch huyết. Có hai loại: lymphôm Hodgkin (LH) và lymphôm không Hodgkin (LKH). Hai loại này tương tự nhau, cách điều trị hơi khác nhau.

Hệ lymphô và bệnh lymphôm

Các hạch lymphô là các tuyến nhỏ ở khắp nơi trong thân thể, mỗi hạch có thể lớn cỡ đầu đinh ghim cho đến to cỡ hạt đậu, thường xếp thành nhóm hay chuỗi hạch lymphô. Các nhóm hạch chính nằm ở cổ, nách, trong lồng ngực, trong vùng bụng, vùng chậu và hai bên bẹn.

Hệ lymphô giống như một mạng lưới sông rạch chằng chịt tỏa khắp nơi trong cơ thể và các hạch giống như các trạm kiểm soát của mạng lưới này. Các mạch lymphô thu hút chất dịch tích tụ ở trong và giữa các tế bào rồi dẫn dịch này trở về dòng máu đỏ, nơi xuất phát ban đầu. Dịch trong vắt gọi là dịch lymphô, chứa nhiều bạch cầu gọi là lymphô

https://tieulun.hopto.org



Hệ lymphô

bào. Các lymphô bào trưởng thành luân lưu trong dòng máu và tủy xương, được trữ trong các hạch lymphô. Dịch lymphô được lọc qua các hạch, vật lạ (vi khuẩn) bị gạn lại và bị các lymphô bào tấn công.

Trong cơ thể người bị lymphôm, rất nhiều lymphô bào bất thường được sản sinh và thay thế các lymphô bào lành. Hệ miễn dịch bị rối loạn, khó cho cơ thể chống nhiễm trùng. Các hạch lymphô phình to thành các cục không đau. Lymphôm có bất cứ chỗ nào, thường thấy nhất ở các hạch cổ, tiếp đến là ở gan hoặc lách. Có lymphôm ở ruột, dạ dày, não, tinh hoàn và mắt.

Nguy cơ

Không biết được nguyên nhân phần lớn bệnh lymphôm. Có nhiều loại lymphôm nên không có nguyên nhân chung. Vài loại nguy cơ được biết:

https://tieulun.hopto.org

Nhiễm tia phóng xạ từ xạ trị

Nhiễm vài hóa chất

Nhiễm khuẩn và virút, thí dụ như virút EBV và HIV (AIDS) làm giảm miễn dịch

Triệu chứng

Hạch phình to ở cổ, nách hoặc bẹn, hạch ít đau hoặc không đau. Hình thức thường gặp nhất: các khối tròn như hột nhãn hoặc hột mít, thậm chí cỡ trái chanh nằm theo các vùng hạch trong người (thường là vùng cổ, vùng nách, vùng bẹn…). Vùng hạch thường gặp là ở hai bên cổ, hai chỗ lõm trên xương đòn gánh và vùng nách. Nếu bất ngờ thấy một cục hạch hơi đau thì thường là viêm hạch, có nghĩa là các hạch lymphô cần phản ứng chống lại hiện tượng nhiễm trùng (hạch cổ lớn và đau do lở miệng, sâu răng, viêm amiđan, hạch nách do viêm vú, trầy tay…). Nhưng một cục hạch im lìm không đau, to cỡ đầu ngón tay út trở lên, sau ba bốn tuần mà không nhỏ lại hoặc tiếp tục lớn hơn thì nên khám bác sĩ.

Các triệu chứng khác. Sụt cân không lý do; sốt đi sốt lại không thấy nguyên nhân; đổ mồ hôi về đêm; đôi khi bị ngứa. Bác sĩ gọi là triệu chứng nhóm B. Có người có, người không. Lymphôm ăn vào tủy xương thì gây thiếu hồng cầu và bạch cầu.

Chẩn đoán. Sinh thiết một hạch giúp xác định bệnh lymphôm. Khi có hạch khả nghi thì bác sĩ chích thuốc tê mổ lấy trọn cục hạch (sinh thiết hạch) gửi thử giải phẫu bệnh, khi đó mới biết chính xác có đúng bệnh hay không.

https://tieulun.hopto.org

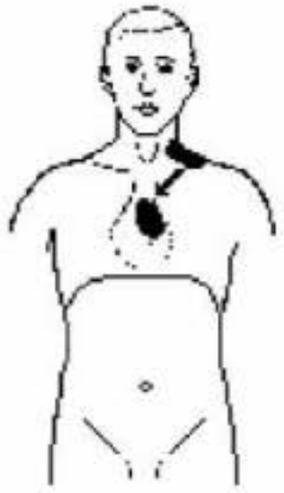
Cần nhiều xét nghiệm thêm để đánh giá mức lan rộng của lymphôm.

Khám lâm sàng và xét nghiệm máu, chụp X-quang phổi. Rà CT (cắt lớp điện toán). Rà PET (cắt lớp positron). Sinh thiết tủy xương.

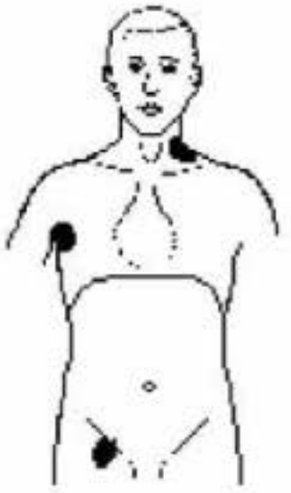
Xếp giai đoạn. Rất cần thiết để chọn cách điều trị. Các giai đoạn xếp từ nhẹ đến nặng gồm GĐ I, GĐ II, GĐ III, GĐ IV.

Điều trị

Chọn lựa điều trị dựa trên vị trí và độ ác tính của ung thư. Điều trị LH cho tỉ lệ khỏi bệnh cao. LKH khó trị hơn, nhưng ngày nay kết quả khỏi bệnh nhiều phấn khởi. Điều trị LH và LKH hơi khác nhau. Có người bệnh chỉ cần một liệu pháp, có người cần kết hợp.



Lymphôm hodgkin



Lymphôm không hodgkin

https://tieulun.hopto.org

Các chọn lựa gồm:

Theo dõi sát và chờ đợi. Đối với vài loại LKH mạn tính không cần trị lúc mới định bệnh. Cần rà bệnh đều đặn.

Xạ trị dùng điều trị người lớn, hiếm khi dùng cho trẻ em. Khi lymphôm còn nhỏ nằm ở một hoặc hai vùng hạch (chẳng hạn ở cổ và ở nách) thì xạ trị được lựa chọn.

Hóa trị dùng thuốc uống hoặc chích khi lymphôm đã lan tràn (thí dụ có hạch ở cổ mà có thêm ở vùng bẹn hoặc trong bụng). Đa hóa trị (dùng nhiều hóa chất) đòi hỏi một ê kíp bác sĩ điều trị thật chuyên khoa và các phương tiện trị liệu thật hiện đại.

Liệu pháp nhắm trúng đích: Thuốc Rituximab (Mabthera) kết hợp với hóa trị (công thức CHOP) giúp điều trị hiệu quả loại LKH có diễn tiến nhanh.

Ghép tủy xương hoặc *tế bào gốc* dùng cho bệnh tái phát hoặc không đáp ứng với liệu pháp ban đầu.

Tổng thống Brazil Dilma Rousseff (trái) và Tổng thống Argentina Cristina de Kirchner.

Bệnh lymphôm của Dilma Rousseff

Nữ Tổng thống Brazil đang tích cực chuẩn bị World cup 2014. Bà mới được các bác sĩ xác

https://tieulun.hopto.org

nhận là thật khỏe mạnh sau kiểm tra sức khỏe định kỳ. (Báo Buenos Aires Herald 7.3.2013). Trông thật sởn sơ. Hồi phục sau hóa trị năm 2009 vì lymphôm, rồi thắng cử năm 2010, Dilma Rousseff tiếp nối Lula da Silva làm Tổng thống Brazil. "Có thể giải quyết tốt vấn đề ung thư nếu phát hiện kịp thời, nhiều cơ may điều trị tốt giống như tôi".

https://tieulun.hopto.org

Chương 8
Ung thư da, ung thư xương và ung thư trẻ em

Ung thư da thường mọc từ vùng da phơi nắng. Phơi nắng vừa phải là cách hay nhất phòng tránh ung thư da. Lưu tâm phát hiện sớm giúp điều trị khỏi.

Ung thư xương rất hiếm gặp. Ung thư nguyên phát của xương mọc từ các tế bào xương thì rất hiếm, người bệnh thường ở tuổi trẻ.

"Ủa, trẻ em cũng bị ung thư sao, tưởng là người lớn mới bị chớ!". Nhiều người khi nghe nói về ung thư của trẻ em thì ngạc nhiên lắm. Các ung thư xuất phát từ các đột biến trong các gen của các tế bào đang tăng trưởng (các tế bào non). Các xáo trộn gen xảy ra một cách ngẫu nhiên, không đoán được nên không có cách phòng ngừa hữu hiệu. Chỉ còn có cách phát hiện sớm để trị tốt.

1. *Ung thư da*

2. *Ung thư xương*

3. *Ung thư của trẻ em*

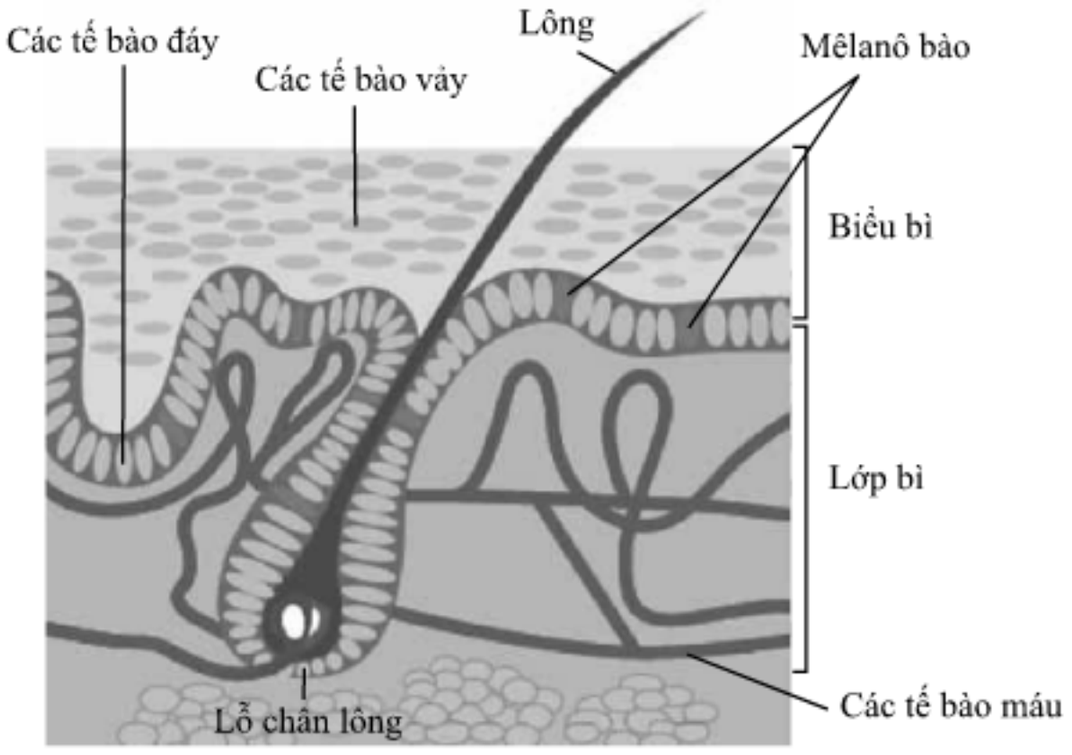
https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Ung thư da

Ung thư da thường mọc từ vùng da phơi nắng. Nhưng cũng xảy ra ở những vùng da không thường phơi nắng. Phơi nắng vừa phải là cách hay nhất phòng tránh ung thư da. Lưu tâm phát hiện sớm giúp điều trị khỏi.

Điểm xuất phát. Ung thư da mọc từ lớp trên mặt da. Biểu bì là lớp mỏng che chở da gồm ba loại tế bào: các tế bào vảy



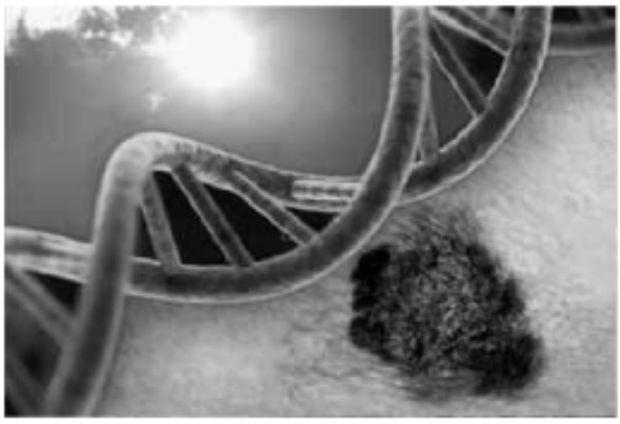
Cấu trúc da

https://tieulun.hopto.org

nằm ngay dưới mặt ngoài da và có vai trò lót mặt trong da; các tế bào đáy sản xuất các tế bào da mới, nằm dưới lớp tế bào vảy; các mêlanô bào nằm phần thấp nhất của biểu bì sản xuất chất mêlanin, sắc tố cho da có màu bình thường. Khi da phơi nắng, các mêlanô bào sản xuất nhiều mêlanin để bảo vệ các lớp sâu hơn.

Bác sĩ chuyên khoa chia ung thư da thành các loại sau: Ung thư tế bào đáy, ung thư tế bào vảy, (mêlanôm) ung thư mêlanôm.

Ung thư tế bào đáy và tế bào vảy có thể do tiếp xúc hoặc cọ sát lâu ngày với nhiều loại dầu, hóa chất. Người Âu Mỹ phơi nắng nhiều có thể bị ung thư vì da họ thiếu sắc tố mêlanin để che da chống lại tia cực tím của ánh nắng. Da sậm màu (đen và vàng) thì ít bị nguy cơ này. Thường thường các ung thư da không có triệu chứng gì khác ngoài vết lở hoặc một mụt ruồi. Phải cảnh giác nếu vết lở loét đã có khá lâu mà vẫn không chịu lành dầu đã có điều trị. Còn một mụt ruồi đột nhiên thay đổi tính chất, coi chừng là mêlanôm.

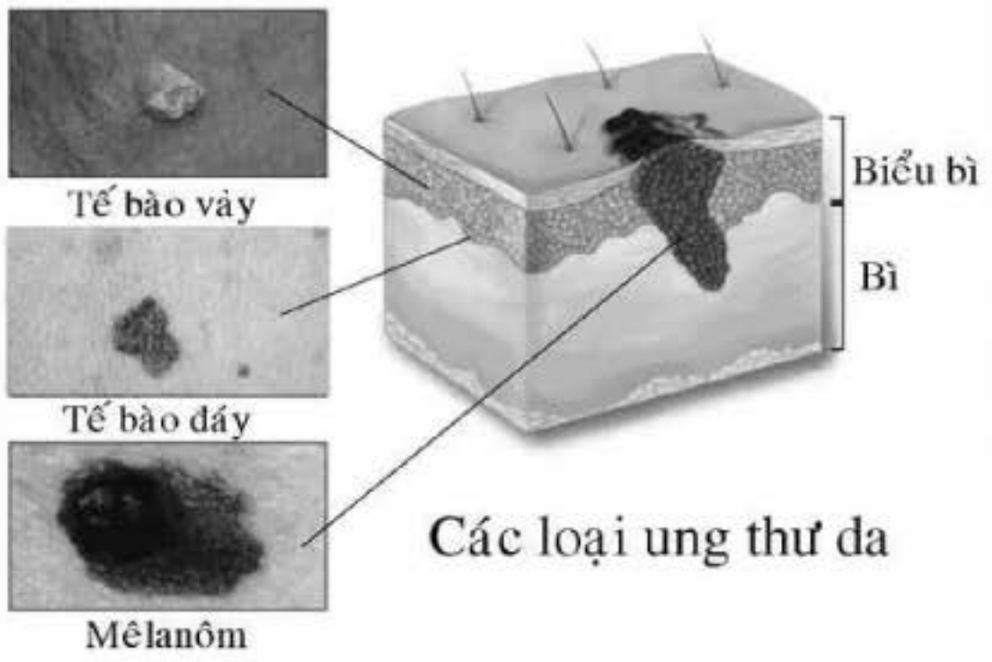


Tia nắng, DNA và ung thư da

Triệu chứng các ung thư da thường gặp

Ung thư tế bào đáy. Là loại nhẹ nhất, hầu như không cho di căn. Ung thư này thường gặp ở da trán, mũi, cánh mũi,

https://tieulun.hopto.org



mí mắt, gò má. Mới nhìn thấy như một vết lở, ở giữa đã lành sẹo còn chung quanh có bờ viền gồm các hột nhỏ li ti, màu đen. Khi hỏi kỹ thì mới hay là vết lở có từ lâu rồi, vài năm, thậm chí mười năm hay lâu hơn nữa, lớn chậm ngày một chút, không gây đau nhức gì cả. Bệnh thường gặp ở người trên 50 tuổi. Đây là loại ung thư dễ trị.

Ung thư tế bào vảy. Thường mọc ở các vùng da phơi ra nắng: mặt, đầu, cổ, tay. Bà con nông dân và anh chị em làm lao động chân tay thường ở trần và chỉ mặc quần đùi thì ung thư này có thể mọc ở lưng và chân. Các vết lở nhỏ, không đau, có bờ không đều, mặt lồi lên hoặc lõm xuống thường bị coi là vết trầy lâu ngày làm độc hoặc ghẻ lở, chớ ít ai - kể cả thầy thuốc - lại nghĩ có thể là ung thư ở thời kỳ sớm. Ung thư này ăn lan chậm, nhưng ngày một ngày hai rồi sẽ cho di căn hạch hoặc di căn xa.

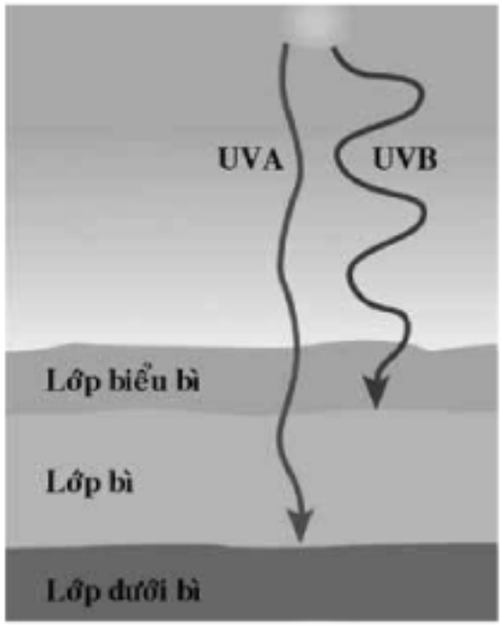
Mêlanôm (ung thư mêlanin). Khác hẳn hai loại trên, đây là ung thư rất ác. Có thể có từ lâu, màu đen sẫm, dưới hình

https://tieulun.hopto.org

thức mụt ruồi. Đa số mụt ruồi là bướu lành, chỉ có một tỉ lệ rất nhỏ là mêlanôm ác. Bề ngoài không thể phân biệt được lành ác. Khi nào mụt ruồi thay đổi tính chất: lớn mau, có quầng ngứa, sưng chung quanh, nhất là loét và rướm máu thì nên nghi ngờ ác tính và đi khám.

Các ung thư da hiếm gặp

Sarcôm Kaposi mọc từ các mạch máu ở da, tạo ra các vết đỏ hoặc nâu trên da hoặc các màng nhày, chủ yếu xảy đến ở những người có hệ miễn dịch suy yếu như bệnh nhân HIV/AIDS và các bệnh nhân dùng thuốc đè nén miễn dịch (chẳng hạn như các người được ghép tạng). Sarcôm Kaposi cũng thường gặp ở đàn ông trẻ ở Châu Phi hoặc người lớn tuổi gốc Ý.



UVA, UVB da

Ung thư tế bào Merkel tại các hạt chắc bóng ngay dưới da hoặc lỗ chân lông các vùng phơi nắng của đầu, cổ, tay và chân.

Ung thư tuyến bã mọc từ các tuyến dầu của da, rất ác tính, xuất hiện dưới dạng các hạt cứng không đau, gặp bất cứ nơi đâu nhưng thường ở mí mắt.

https://tieulun.hopto.org

Các yếu tố nguy cơ

Tia cực tím. Tia cực tím UV trong ánh nắng và từ các đèn và giường làm rám da gây tổn hại phân tử DNA trong các tế bào da.

Các yếu tố khác. Nước da sáng chứa ít sắc tố mêlanin, chống tia cực tím yếu. Các người tóc đỏ hoặc vàng, mắt màu sáng, phơi nắng nhiều dễ bị ung thư da so với người da sẫm. Phơi nắng từ nhỏ, phơi nắng nhiều ở nơi nhiều nắng, ở vùng cao.

Mụt ruồi: có nhiều mụt ruồi, mụt to bờ không đều

Tiền ung thư: các dầy sừng, nhất là ở đầu mặt tay của người da sáng

Gia đình, cá nhân có tiền sử ung thư da

Hệ miễn dịch suy yếu

Xạ trị da trị mụn

Tiếp xúc với chất độc như arsemic

Định bệnh và điều trị

Chẩn đoán. Dạng hình tổn thương cũng đủ để cho thầy thuốc chẩn đoán là ung thư da loại tế bào đáy hoặc loại tế bào vảy. Bác sĩ có thể cắt một mảnh nhỏ (sinh thiết một phần) hoặc cắt lấy trọn cả vết lở (sinh thiết trọn) để thử. Trước một mụt ruồi khả nghi thì bác sĩ lại không làm sinh thiết một phần mà phải cắt trọn cả mụt ruồi và lấy thêm một rìa da lành chung quanh và lấy mô dưới sâu (lằn mức an toàn) để tránh ung thư bùng phát vì đây là loại rất ác. Bác sĩ giải phẫu bệnh coi trên kính hiển vi để phân định lành ác.

https://tieulun.hopto.org

Định mức lan rộng của ung thư. Ung thư da tế bào đáy không lan tràn nên chỉ cần cắt rộng để xác định giai đoạn. Nhưng với một ung thư tế bào vảy hoặc mêlanôm thì bác sĩ cần phải làm thêm các xét nghiệm. Mức độ diễn tiến gồm bốn giai đoạn - GĐI chỉ ung thư nhỏ và khu trú tại chỗ xuất phát. GĐIV chỉ ung thư đã lan tràn tới các nơi khác của tế bào. Dựa vào giai đoạn bệnh bác sĩ lựa chọn điều trị thích hợp.

Điều trị. Phương pháp mổ (phẫu trị) thường được dùng nhất. Đối với ung thư da tế bào đáy và tế bào vảy, bác sĩ phải mổ lấy tổn thương và lấy thêm một phần da lành quanh nó. Đối với mêlanôm thì phải cắt lấy phần da rất rộng quanh và sâu phía dưới, Khi cần thì phải nạo vét vùng hạch nách kế cận. Đối với các ung thư tế bào đáy và tế bào vảy nằm ở trán, mí mắt, môi, mũi, phẫu thuật tạo hình có vai trò quan trọng.

Có thể cân nhắc:

Đốt lạnh với nitơ lỏng, gọi là phẫu đông lạnh

Cắt rộng lấy một vùng mô lành quanh vết chồi hoặc loét.

Đốt bằng tia lade dùng cho các ung thư ngoài mặt da

Phẫu thuật Mohs, bác sĩ bóc từng lớp, quan sát trên kính hiển vi cho đến khi nào không còn tế bào bất thường.

Xạ trị được dùng khi phẫu trị không tiện. Hóa trị dùng kem chống ung thư thoa vào da; hóa trị toàn thân được dùng cho ung thư lan tràn. Liệu pháp sinh học kích thích hệ miễn dịch để giết tế bào ung thư, thí dụ dùng interferon hay interleukin-2.

https://tieulun.hopto.org

Kết quả trị liệu. Khi chỉ lớn độ 1-2 cm, ung thư da tế bào đáy và tế bào vảy có thể trị khỏi. Mêlanôm còn sớm trị liệu đúng cách, hy vọng có kết quả tốt, nhưng diễn tiến ác khó lường. Một tỉ lệ rất nhỏ mêlanôm ác tự nhiên khỏi bệnh.

Nhắc nhở

Phòng tránh. Tránh phơi nắng vào giữa ngày. Ở Hoa Kỳ, người dân được khuyên tránh ánh nắng từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều, và khuyên dùng kem chống nắng. Nên mặc quần áo bảo vệ da, kể cả nón rộng vành. Tránh các giường làm rám da.

Các vết sẹo xấu lâu ngày do phỏng nặng, sẹo do ghẻ lở nặng, sẹo do vết thương mất thịt da nhiều vì dao búa mà để lành tự nhiên không khâu có thể là "đất tốt" cho ung thư phát sinh. Thế nên trên sẹo cũ đã lành mà có một vết lở loét nhỏ thì nên cảnh giác, chớ nên ỷ y cho rằng do "con đĩa cắn", "thịt tôi dễ làm độc".

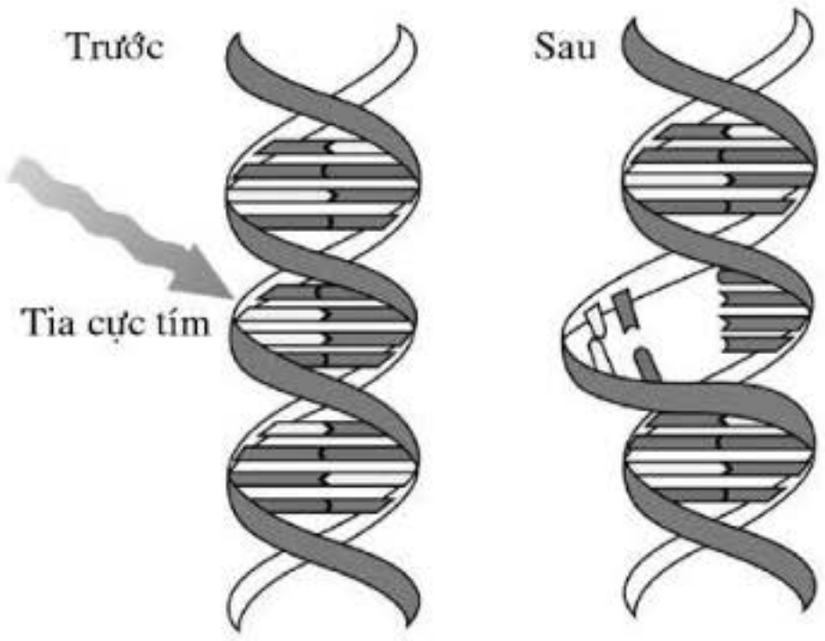
Đừng ỷ y. Ung thư da (trừ loại mêlanôm) là thứ dễ phát hiện và dễ điều trị nhất. Vậy mà đa số bà con lại ơ hờ vì cứ ngỡ là ghẻ, là vết trầy làm độc, rồi đắp thuốc này lá nọ nên ở các trung tâm chuyên khoa thường gặp phải cảnh đau lòng: ung da để lâu ngày, điều trị đủ thứ nên đã lan rộng tới xương, tới hạch, đành phải cắt chân hoặc cắt tay và nạo hạch. Lúc này điều trị mạnh tay nhưng kết quả không còn tốt nữa. Các mụt ruồi thì khó phân biệt thứ nào lành, thứ nào ác. Thứ ác thì rất hiếm, nhưng cảnh giác phá mụt ruồi theo kiểu đốt bằng nhang hoặc bằng vôi ăn trầu.

https://tieulun.hopto.org

Ánh nắng gây ung thư

Phơi nắng nhiều có thể bị ung thư. Thật vậy, trong ánh nắng có tia cực tím có khả năng làm tổn hại da và dẫn đến ung thư da. Phơi nắng là nguyên nhân quan trọng gây ung thư da ở các nước phương Tây. Các người da trắng ở các xứ ôn đới hoặc hàn đới thì da họ có lớp sắc tố (gọi là hắc tố hay mêlanin) để che chở da chống ánh nắng nhẹ, thế nên khi phơi nắng nhiều (nghề nông, thủy thủ, phơi nắng ở bãi biển) hoặc đi đến vùng nhiều nắng như đến vùng nhiệt đới thì dễ bị ung thư da. Người Úc có xuất độ ung thư da cao nhất thế giới, vì là gốc da trắng di cư đến vùng Thái Bình Dương chói nắng.

Nhưng các người da màu sậm (vàng hoặc đen) thì không sợ lắm vì da sẵn có nhiều sắc tố mêlanin chống tia cực tím. Ở xứ ta đội nón lá, mặc hai lớp áo dài tay, đôi khi quấn khăn che mặt khi làm lao động ngoài trời vẫn là thói quen tốt.



Tia cực tím và DNA

https://tieulun.hopto.org

Ô nhiễm bầu khí quyển làm lủng tầng ôzôn bao quanh hành tinh chúng ta là một đại họa. Nguy cơ bệnh ung thư da trên thế giới đang tăng nhanh do lỗ hổng ôzôn lớn dần và giảm bớt sự che chở loài người chống lại tác hại của tia cực tím.

Đột biến gen BRAF có thể sản xuất nhiều prôtêin bất thường gây ung thư loại mêlanôm. Đã có thuốc vemurafenib (Zelboraf) nhắm trúng đích phân tử đột biến này. Thuốc kéo dài tỉ lệ sống còn cho các bệnh nhân mêlanôm không mổ được do FDA Hoa Kỳ chuẩn nhận tháng 8.2011 dùng cho các bệnh nhân mêlanôm có đột biến này.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư xương

Ung thư xương rất hiếm gặp. Thường có ở chân, ở tay, xương sườn hoặc xương chậu, ung thư xương có thể mọc từ bất cứ tế bào nào trong xương hoặc trong tủy xương. Ung thư nguyên phát của xương mọc từ các tế bào xương thì rất hiếm, người bệnh thường ở tuổi trẻ. Cần phân biệt với các ung thư xương thứ phát, nghĩa là ung thư có gốc từ cơ quan khác trong cơ thể di căn đến xương. Sarcôm xương là loại ung thư xương nguyên phát thường gặp nhất.

Sarcôm xương

Sarcôm xương mọc từ các xương phát triển. Tuổi nào cũng có thể mắc bệnh, nhưng thường gặp ở tuổi teen và thanh thiếu niên (15 - 20 tuổi), nam hơi trội hơn nữ. Xương nào cũng có thể bị, nhưng các vị trí thường gặp nhất là cánh tay hoặc chân, đặc biệt quanh đầu gối. Sarcôm gồm nhiều loại khác nhau, như là sarcôm nguyên bào xương, sarcôm

https://tieulun.hopto.org

nguyên bào sụn. Sarcôm sụn ít gặp hơn, thường bắt đầu ở vùng xương chậu và xương đùi.

Triệu chứng. Ban đầu thường rất âm thầm và khi có báo hiệu thì ung thư này thực sự đã tiến xa.

Cơn đau là triệu chứng thường gặp. Lúc đầu cơn đau ở xương hoặc khớp, chỉ xảy ra về đêm hoặc nhức nhối nhiều thêm về đêm. Cơn đau có thể liên tục hoặc lên từng cơn. Vận động chân tay để làm dịu cơn đau lại làm đau hơn. Chỗ nào bộ xương cũng có thể đau nhưng thường thấy đau vùng gối, đùi, cánh tay, xương sườn hoặc xương chậu.

Chỗ sưng u là triệu chứng quan trọng khác, có khi thêm sốt nóng, nhưng không phải là triệu chứng sớm.

Chẩn đoán. Bước đầu, bác sĩ cho chụp phim chỗ xương bị đau hoặc chỗ sưng u và cho thử máu.

Khi thấy có gì khả nghi thì làm sinh thiết xương. Đây là một cuộc mổ thực sự, người bệnh được gây mê. Muốn biết ung thư lan rộng và lan tràn cỡ nào, cần phải làm thêm các xét nghiệm: X-quang xương, X-quang phổi, chọc tủy xương, rà MRI hoặc CT.

https://tieulun.hopto.org

Từ đó bác sĩ xếp giai đoạn để chọn lựa cách điều trị.

Điều trị. Trước kia các ung thư xương thường được điều trị bằng phương pháp mổ, kết quả điều trị khá bi quan. Nay khuynh hướng hiện đại phối hợp phẫu-xạ-hóa trị đã cho nhiều kết quả phấn khởi hơn.

Phẫu trị là phương pháp chủ yếu nhằm bứng lấy khối bướu trong xương. Nếu không mổ được thì nhờ đến xạ trị. Hóa trị rất thường được dùng hoặc trước mổ để làm xọp bớt khối bướu, hoặc sau mổ để tận diệt các tế bào ung thư còn sót hoặc rải rác.

Ung thư xương, Terry Fox và cuộc chạy maratông Hi vọng

Hằng năm Tổng lãnh sự Canada chuyển số tiền quyên góp từ cuộc chạy Terry Fox cho Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh để phục vụ nghiên cứu bệnh ung thư. Tham gia cuộc chạy tôi chỉ bước đi nhanh, miên man nghĩ về Terry Fox. Ở tuổi 18 bị cắt mất một chân vì ung thư xương vào năm 1977, chàng thanh niên này quyết tâm chạy xuyên đất nước Canada để kêu gọi gây quỹ nghiên cứu chống căn bệnh làm cho Terry và biết được bao người thống khổ như mình.

Hành trình mà Terry gọi là maratông Hi vọng bắt đầu ngày 12.4.1980. Terry chạy 42km mỗi ngày. Sau 143 ngày qua

https://tieulun.hopto.org

5.373km, Terry phải dừng chân vì bệnh trở nặng, đi vào phổi, vài tháng sau lìa đời ở tuổi 22. Trời ơi, làm sao chạy được với một chân mạnh và một chân giả. Người Canada không thể nào quên và cả hành tinh xúc động.

Cuộc chạy Terry Fox hằng năm vào tuần đầu tháng 9 được rất nhiều nơi tổ chức, không chỉ để gây quỹ nghiên cứu mà còn tôn vinh chàng trai cao cả với ý chí sắt thép vì con người.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư của trẻ em

"Ủa, trẻ em cũng bị ung thư sao, tưởng là người lớn mới bị chớ!". Nhiều người khi nghe nói về ung thư của trẻ em thì ngạc nhiên lắm. Ung thư của trẻ em thì hiếm gặp, khoảng 100 người lớn bị ung thư thì có một em bé bị bệnh. Ở người lớn ung thư là do thói quen, nếp sống và môi trường xung quanh (khói thuốc lá, các bệnh nhiễm, ăn không lành...). Trẻ em thì khác. Các ung thư xuất phát từ các đột biến trong các gen của các tế bào đang tăng trưởng (các tế bào non). Các xáo trộn gen xảy ra một cách ngẫu nhiên, không đoán được nên không có cách phòng ngừa hữu hiệu. Chỉ còn có cách phát hiện sớm để trị tốt.

Các ung thư thường gặp là bệnh bạch cầu (ung thư máu), bệnh lymphôm (ung thư hạch lymphô), ung thư não, bướu Wilms (ung thư thận), ung thư mắt (bướu nguyên bào võng mạc). Tuổi lớn hơn, ung thư xương gặp nhiều hơn. Các ung thư mọc ở các vị trí khác nhau, cách điều trị và mức lành bệnh cũng khác nhau.

https://tieulun.hopto.org

Làm sao nhận ra bệnh

Ban đầu ung thư của các bé rất mập mờ. Nếu khối bướu nằm gần ngoài da lộ lên thì dễ làm cho cha mẹ để ý hơn là ở các tạng phủ sâu.

Cha mẹ thường không lo vì "cháu vẫn ăn vẫn chơi như thường, tiêu tiểu tốt lắm". Thường bé không thấy đau, da hồng hào, vui chơi bình thường trừ phi bị ung thư máu là loại ung thư xâm lấn tủy xương rất sớm. Các bà mẹ "biết lo" mới kể các triệu chứng và chỉ cho thầy thuốc khám thấy hoặc sờ được một cục u. Đôi khi bác sĩ lưu ý các triệu chứng sớm nhờ kiểm tra sức khỏe định kỳ. Các triệu chứng sốt, nhiễm trùng, thiếu máu, mệt mỏi thường đi với các bệnh nhiễm hoặc các bệnh thông thường nên thầy thuốc lẫn cha mẹ bé gặp triệu chứng ung thư sớm thì cứ nghi các bệnh khác.

Khối bướu. Trong bụng có nhiều tạng phủ có thể bị bướu. Khi nào bướu lớn thì mới sờ thấy. Lúc tắm rửa hoặc thay quần áo cho bé, cha mẹ thấy "bụng to" hoặc "cục cứng", thường nằm ở bên hông bé.

Bụng to

Dưới da. Các vết đỏ thắm, mặt phẳng hoặc hơi gồ lên mà bà con thường gọi là "nốt ruồi son" hay bướu mạch máu là các chứng dị dạng của mạch máu, không phải là ung thư. Lưu ý một chỗ u lên, một cục dính cứng hoặc chạy tới chạy lui, hoặc các vết lấm tấm đỏ hoặc bầm tím.

https://tieulun.hopto.org

Nhiều hạch nhỏ ở bẹn, nách, nhất là cổ, hơi đau đau là các hạch viêm do nhiễm trùng ở đâu gần đó (vết đứt tay chân, viêm amiđan, chân răng làm mủ...). Cảnh giác một nhóm hạch cứng, không đau, hai ba tuần lễ không teo lại.

Hạch cổ (ung thư hạch)

Một chồi thịt mọc ở chung quanh hoặc lồi ra từ một hốc (miệng, mũi, lỗ tai, âm đạo, hậu môn) là triệu chứng khả nghi. Cảnh giác chảy máu từ các lỗ đó mà không phải do chấn thương (té dập mũi, các bé đánh nhau...).

Mắt mèo

Trong con mắt, thấy con ngươi có đốm trắng hoặc trong xanh như mắt mèo, bé nhìn nghiêng nghiêng. Coi chừng một loại ung thư mắt rất ác tính của trẻ em.

Các triệu chứng gián tiếp. Một bướu lớn bên trong sọ một hài nhi sẽ khiến cho vòng sọ lớn rất nhanh. Nếu tới tuổi mỏ ác cứng thì áp lực tăng lên trong sọ sẽ gây ra các chứng nhức đầu, buồn nôn hoặc ói mửa. Lưu ý vùng cổ và lồng ngực khi bé thở khó hoặc nuốt khó ngày một nhiều. Lưu ý vùng bụng dưới và hậu môn lúc trẻ đi cầu hoặc tiểu đau nhức, mót tiêu mót tiểu nhiều lần, nước tiểu hoặc phân có lẫn máu.

https://tieulun.hopto.org

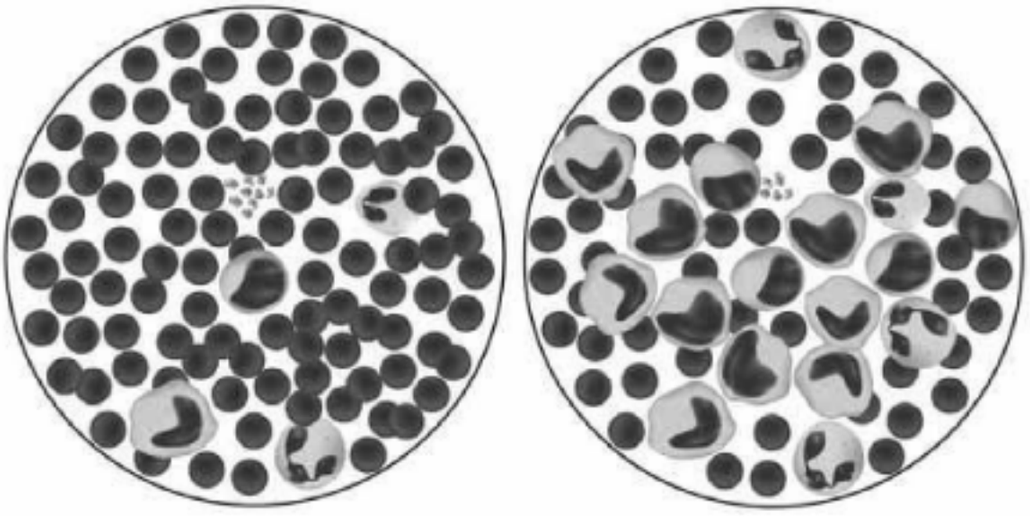
Trẻ em thường bị ung thư gì?

Khoảng phân nửa số em mắc bệnh bạch cầu (ung thư máu) và bệnh lymphôm (ung thư hạch). Số còn lại bị các loại bướu đặc khác hẳn bướu của người lớn. Đó là các bướu của thai phôi (gọi là bướu nguyên bào) thường gặp ở trẻ từ 0 - 5 tuổi, các tế bào có hình ảnh giống các tế bào non trong thời kỳ thai phôi. Các bướu này thường nằm ở thận (ung thư thận, bướu nguyên bào thận hay bướu Wilms), một số ít hơn mọc ở mắt (nguyên bào võng mạc ung thư mắt), ở gan (bướu nguyên bào gan hay ung thư gan), cơ quan sinh dục (buồng trứng, tinh hoàn). Các bướu não gặp ở trẻ em bất kể tuổi nào. Các trẻ em lớn có thể bị vài loại ung thư ở người lớn như ung thư xương và các mô mềm. Hầu như không có ung thư phổi hoặc ung thư ruột. Ung thư của trẻ rất khác với ung thư người lớn; kiểu cách điều trị cũng không giống.

Các vị trí ung thư ở trẻ em

https://tieulun.hopto.org

Bệnh bạch cầu (BBC) là ung thư của bạch cầu trong máu, loại ung thư thường gặp nhất ở trẻ thường được gọi là ung thư máu. Các tế bào máu được sản xuất từ tủy xương. Các bạch cầu giúp cơ thể chống lại sự nhiễm trùng. Tủy xương lại sản sinh các bạch cầu không bình thường ngày một nhiều, chúng lấn lướt chèn ép các bạch cầu lành khiến máu không làm tròn nhiệm vụ. BBC có thể xuất hiện nhanh hay chậm. BBC cấp là loại bộc phát rất nhanh, BBC mạn diễn tiến chậm. Trẻ em thường mắc BBC cấp, các tế bào còn non tiềm năng sinh sản nhanh, vì thế nên BBC nguyên bào có diễn tiến rất ác. Ngày nay nhiều tiến bộ giúp trị khả quan các BBC của trẻ em. Bác sĩ có thể chọn hóa trị hoặc xạ trị. Ghép tủy xương hoặc ghép tế bào gốc có thể giúp trị tốt.



Máu bình thường **Ung thư máu**

Bệnh lymphôm (ung thư hạch lymphô) mọc từ hệ miễn dịch (hệ lymphô). Có hai loại bệnh lymphôm Hodgkin (LH) và các lymphôm không Hodgkin (LKH). Các tế bào

https://tieulun.hopto.org

lymphô phân đôi hoài hoài, sản sinh ngày càng nhiều tế bào bất thường. Các tế bào này có thể lan tràn khắp cơ thể đe dọa tính mạng. Lymphôm có thể gây nhiều triệu chứng: hạch to không đau ở cổ, nách, bẹn, sụt cân không lý do; nóng sốt; đổ mồ hôi đêm; ho khó thở đau ngực; mệt mỏi bải hoải, đau và đầy bụng. Hóa trị và / hoặc xạ trị là liệu pháp hiệu quả. BH có tiên lượng tốt hơn LKH.

Các bướu não. Các bướu não lớn lên trong hộp sọ, thuộc loại thường gặp của ung thư trẻ em. Có vài loại là bướu lành, không phải ung thư nhưng vẫn gây hậu quả đáng lo. Các bướu ác là ung thư. Các triệu chứng gồm: nhức đầu, nôn mửa, thay đổi tính tình, có vấn đề về nhìn ngó hoặc nói năng. Thường có thể mổ lấy khối bướu. Nếu không được, có thể dùng xạ trị hay hóa trị hoặc cả hai phối hợp phẫu xạ hóa trị.

Bướu não

Bướu nguyên bào võng mạc (ung thư mắt) chỉ gặp ở trẻ con, thường trong khoảng 0 - 4 tuổi, xuất độ cao khi có tiền căn gia đình, triệu chứng mới đầu là *mắt nhìn kém và mắt mèo,* triệu chứng trễ là *nhãn cầu sưng* to như trái chanh. Nếu được chẩn đoán thật sớm có thể trị tốt, bảo

Ung thư mắt

https://tieulun.hopto.org

tồn mắt. Khi có triệu chứng mắt mèo thì bệnh đã nhiều phải cắt bỏ nhãn cầu. Ở một số trẻ, bệnh này có tính di truyền.

Bướu Wilms hay bướu nguyên bào thận (ung thư thận) chỉ thấy ở trẻ em và có thể đi với các dị tật bẩm sinh khác như là lệch thấp lỗ tiểu, tinh hoàn ẩn. Các triệu chứng đầu tiên là bướu ở bụng, đau, đái ra máu và nóng sốt. Bướu này có thể rất nín lặng và nhờ khám sức khỏe thường lệ mà phát hiện nếu thầy thuốc nhi khoa chịu khó khám kỹ và khám toàn diện. Bướu Wilms rất dễ vỡ, rất dễ tăng thể tích bất ngờ do xuất huyết trong bướu. Các triệu chứng có thể thay đổi hàng ngày. Mổ cắt bướu kết hợp với hóa trị giúp trị tốt.

Bướu Wilms

Ung thư xương (sarcôm xương và sarcôm Ewing). Đau, sưng ngoài da tại chỗ khiến có chẩn đoán mập mờ về viêm tủy xương. Nóng sốt, thiếu máu và mất cân, cũng có thể do ung thư xương. Xét nghiệm chủ yếu nhờ siêu âm CT hoặc MRI.

Ung thư mô mềm (sarcôm mô mềm) hiếm gặp. Các mô mềm bao bọc, nâng đỡ các mô khác của cơ thể: các cơ bắp, dây chằng, mô mỡ và các mạch máu. Sarcôm cơ vẫn thường thấy nhất.

https://tieulun.hopto.org

Nhiều tiến bộ trong điều trị

Trừ vài tình huống cần mổ cấp cứu, thường thì thầy thuốc không vội vã điều trị khi chỉ mới khả nghi. Cẩn thận định rõ loại ung thư bằng các xét nghiệm máu, nước tiểu và giải phẫu bệnh (nhờ sinh thiết), xem ung thư lan rộng tới đâu và có di căn xa hay không bằng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như siêu âm, CT hoặc MRI... gần đây có những thành tựu phấn khởi. Việc điều trị ung thư trẻ em gồm phẫu trị, hóa trị, xạ trị. Chọn lựa cách điều trị phải dựa vào loại bệnh, thời kỳ diễn tiến bệnh và tuổi của bé.

Phẫu trị. Đối với các bướu đặc còn ở một chỗ (gọi là còn khu trú) thì lưỡi dao mổ có hiệu quả nhiều, thường kết hợp với hóa trị và / hoặc xạ trị.

Xạ trị là dùng một chùm tia phóng xạ nhằm tiêu diệt các tế bào ung thư. Xạ trị dùng cho các ung thư không mổ được vì nằm ở vị trí hóc hiểm và vì nguy cơ của cuộc mổ (vài loại ung thư trong não chẳng hạn), đôi khi có ưu thế hơn phẫu trị vì có thể trị khỏi mà khỏi phải cắt bỏ rộng (vài loại sarcôm của xương), có thể góp phần bổ sung khi nào mổ lấy không hết. Lưu ý tác dụng phụ, chẳng hạn làm vô sinh và tăng nguy cơ mắc ung thư khác về sau, khi bé trưởng thành.

https://tieulun.hopto.org

Hóa trị là dùng thuốc để giết các tế bào ung thư. Trẻ có thể được truyền thuốc đường tĩnh mạch hoặc cho uống. Vài thứ thuốc được chích vào tủy sống. Theo dòng máu, thuốc đi khắp cơ thể truy lùng các tế bào ung thư để tiêu diệt. Thời gian hóa trị và các loại và số thuốc khác nhau được dùng tùy theo loại ung thư và mức độ của bé đáp ứng với thuốc. Điều trị cho mỗi bé khác nhau, hóa trị hàng ngày, hàng tuần hoặc hàng tháng. Vai trò của hóa trị ngày càng trở nên quan trọng vì hữu hiệu với các ung thư trẻ em. Dùng cho căn bệnh ung thư lan tràn trong cơ thể (bệnh bạch cầu, bệnh lymphôm) hay đã di căn xa. Giúp làm nhỏ bớt khối bướu, mổ bứng bướu dễ dàng hơn. Sau mổ, hóa trị tiếp theo liền để giết các tế bào ung thư còn rải rác trong cơ thể (ung thư thận, ung thư xương). Hóa trị có thể gây ra các nguy cơ trước mắt và lâu dài. Các tác dụng phụ ngắn hạn gồm nôn mửa, rụng tóc, mệt mỏi, thiếu máu, xuất huyết bất thường, nguy cơ nhiễm trùng do tủy xương bị hủy hoại, chức năng thận bị xáo trộn. Vài loại thuốc gây viêm bọng đái, gây hại gan. Có loại thuốc gây hại tim và da. Tác hại lâu dài gồm vô sinh, xáo trộn tăng trưởng, nguy cơ bị các ung thư khác. Bác sĩ cố gắng làm giảm bớt các tác hại này bằng nhiều phương cách và nhiều loại thuốc mới.

Ghép tủy xương. Tủy xương là loại mô xốp nằm trong vài loại xương trong cơ thể, sản sinh ra các tế bào gốc của

https://tieulun.hopto.org

máu. Nếu một bé mắc một loại ung thư làm xáo trộn chức năng của các tế bào máu thì việc ghép tủy xương (đi chung với hóa trị giết các tế bào ung thư) có thể giúp các tế bào mới và lành phát triển. Nhờ các tiến bộ y học, trên thế giới ngày càng có nhiều trẻ bị ung thư hoàn tất tốt việc điều trị ở nhiều trung tâm chuyên khoa để về nhà và lớn lên như các trẻ khác. Phỏng định có khoảng 50 đến 70% các trẻ ung thư được khỏi bệnh ở các nước có nền y học tiên tiến. Ở nước ta đang có nhiều cố gắng cho các bé bị ung thư.

Giúp bé thích ứng với căn bệnh. Nên tạo điều kiện để các trẻ lớn cộng tác trong việc điều trị. Làm sao nhẹ nhàng cho các bé biết loại ung thư và các phản ứng phụ. Dĩ nhiên cần chuyện trò sao cho phù hợp với tuổi của bé. Đối với các bé nhỏ hơn, dưới 4 tuổi, chỉ nên cho các bé biết là "bị bệnh" và cần "trị thuốc" để khỏe hơn. Tránh cho các bé sợ hãi và hiểu lầm. Nhiều em lại có mặc cảm tội lỗi, nghĩ bệnh là do sai sót của mình. Rất cần các nhà tâm lý, các trợ tá xã hội, các thành viên khác của kíp điều trị và những người thiện nguyện chú ý an ủi và giúp đỡ tinh thần các bé bệnh. Kíp chăm sóc nâng đỡ có thể tiếp xúc với nhà trường để thầy cô giáo biết được căn bệnh mà thông cảm và trợ giúp. Để ý một loại ung thư di truyền của mắt trẻ em: bướu nguyên bào võng mạc là một loại ung thư ác tính cao.

Nên tránh cho trẻ em, ngay từ khi mới sinh, việc dùng phóng xạ để điều trị các loại bướu lành (nhất là bướu mạch máu) và cũng cố gắng giảng dạy từ lớp mẫu giáo đúng cách giữ gìn sức khỏe (vệ sinh về ăn uống và răng miệng) cảnh giác về rượu và thuốc, chỉ nhờ vậy không những phòng

https://tieulun.hopto.org

ngừa ung thư cho trẻ em mà còn bớt được ung thư của người lớn.

Bùng lên ngọn lửa yêu thương hay là Ước mơ của Thúy

Ngày 31.10.2010, Đại hội hoa Hướng Dương được tổ chức tại Cung Văn hóa Thiếu nhi Thành phố Hồ Chí Minh. Trên sân khấu nhỏ ngoài trời, các bé dễ thương ca múa, hậu cảnh là logo Thúy cười tươi. Các cháu tình nguyện rợp áo vàng tươi rộn ràng xếp hoa Hướng Dương. Số tiền quyên góp từ việc bán hoa dành cho chương trình "Ước mơ của Thúy". Các tình nguyện viên tuổi đôi mươi hăng say xếp đủ hoa Hướng Dương cho kịp gửi ra hội Hướng Dương ở Hà Nội.

Một bên sân dành cho khách, một bên là người thân cùng các cháu bệnh nhi. Thương quá các bé đầu trọc lóc, da xanh xao, mắt ngây thơ hớn hở theo dõi đội múa nhí, quên bệnh mình rồi. Các cháu không hiểu, còn cha mẹ thì biết sinh hoạt là dành cho các cháu, vì các cháu. Nhìn các cháu bệnh, ngắm các cháu múa ca, mê say sinh hoạt của nhóm tình nguyện tuổi đôi mươi, lòng tôi ấm lại, mắt tôi cay cay. Làm sao có được như vầy.

Thanh Thúy vừa tròn 20 tuổi, từ biệt cõi đời vì ung thư xương sau gần năm năm chiến đấu với căn bệnh. Ngộ quá,

https://tieulun.hopto.org

tôi chưa bao giờ thấy cô bé này rên rỉ, một cái nhăn mặt cũng không. Luôn xinh đẹp, tươi vui. Thúy như không vướng bận chuyện mất một chân, lúc nào cũng mong làm gì cho các em mắc căn bệnh khó. Những ngày cuối vẫn một dáng vẻ vui sống, một niềm tin. Có lúc Thúy vào cơn mê, chợt tỉnh lại nhoẻn miệng cười: "Cám ơn bác Hùng, các bác sĩ, vài ngày nữa khỏe con sẽ dẫn các em đi chơi". Trời ơi, lúc này lòng nào mà lo nghĩ vậy. Phảng phất nàng Alice nơi cõi bồng lai trong chuyện kể của Lewis Carrol. Thúy từ giã cõi đời là vào tiên cảnh. Từ đây nàng tiên luôn hiện diện cùng các em. Các em nằm ở khoa ung bướu nhi gần cả trăm.

Tôi nhớ lại chính phóng viên Tố Oanh báo *Tuổi Trẻ* đã thấy được nàng tiên rồi chăm chăm thể hiện ước mơ của Thúy. Thoạt nhìn chỉ thấy một nhà báo nữ bình thường, về lâu tôi càng mến thương và nể phục. Chọn đúng người để giao việc, báo *Tuổi Trẻ* đã đốt đuốc đầu tiên làm ngọn lửa thương yêu bùng lên trong lòng cha mẹ các cháu, trong con tim các tình nguyện viên, làm nức lòng các nhà hảo tâm, giúp các bác sĩ - điều dưỡng không đơn độc... Nhiều, nhiều thứ ấm lòng nữa.

Còn nhớ hơn 30 năm trước, tôi thường sang khoa ngoại nhi Bệnh viện Nhi Đồng hỗ trợ BS. Trần Thành Trai mổ cho các cháu bị bướu. Thương các cháu quá. Khi thành lập Trung tâm Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh (nay là Bệnh viện Ung Bướu) năm 1985, chúng tôi dành được 30 giường để gom các cháu lại. Lần đầu tiên các trẻ bị ung thư được chăm sóc theo kiểu ung bướu: không chỉ mổ, cần kết hợp với hóa trị hoặc xạ trị. Ý tưởng tốt nhưng thực tế các bé, cha mẹ đều

https://tieulun.hopto.org

nheo nhóc: phòng chật quá! Bác sĩ y tá chóng mặt hoa mắt, người lớn trẻ con đông quá. Khoảng hơn mươi năm trước mới có được khoa nhi khá khang trang, 50 giường cho hơn trăm cháu và cha mẹ! Có một phòng chơi, mỗi tuần chỉ mở cửa được hai ngày. Lo không xiết.

Tôi cứ mong một lúc nào đó mọi người tay trong tay cùng lo cho các bé mắc căn bệnh khó. Rồi Thúy đến, ước mơ của Thúy làm mơ ước của tôi thành hiện thực. Thấp thoáng quanh đây nàng tiên Thanh Thúy. Còn Tố Oanh là cô tiên của các cháu cùng báo *Tuổi Trẻ* thổi làn gió thương yêu.

https://tieulun.hopto.org

THAY LỜI KẾT

- Đôi dòng tâm sự của thầy thuốc ung bướu - *Nguyễn Chấn Hùng*
- Một công trình của tâm huyết và niềm tin - *Trương Đình Nguyễn*
- "Ung thư biết sớm trị lành…" - *Duy Tính*
- Nhẹ bước cùng cuộc đời - *Hạnh Đặng*
- "Nụ cười luôn đồng hành với tôi" - *Hồng Dung*

https://tieulun.hopto.org

https://tieulun.hopto.org

Đôi dòng tâm sự của thầy thuốc ung bướu

Các đồng nghiệp thân quen thường chế giễu tôi: "Chuyển bệnh cho các anh là coi như tiêu luôn". Tôi chỉ cười trừ nhưng vẫn bực trong bụng. Chuyện đâu có đơn giản như vậy… Nhưng nỗi bực mình qua đi rất mau khi tôi nghĩ tới thằng Th.

Cứ ba bốn tháng tôi lại được giỡn với thằng Th. nay đã lớn bộn rồi. Tôi theo dõi định kỳ cho cháu từ ba bốn năm nay. Mặt hồng lên, hai má phúng phính thấy là muốn hôn. Cháu Th. là con đầu lòng và chưa có đứa em nào. Ba má cháu khoảng 27 tuổi. Mỗi lần nựng nịu nó xong thì má nó hỏi: "Tốt hả Bác sĩ?". Nghe tôi trả lời, hai vợ chồng mặt mày sáng rỡ.

Cháu bị bướu Wilms đã được mổ khi cháu được 3 tuổi. Đến nay cháu có cơ sẽ khỏi bệnh luôn. Mình là thầy thuốc, mình cũng đã làm cha làm mẹ, nên những lúc này thấy ấm lòng.

Những khi khám lại cho thằng Th. thì lại nhớ đến bé H. mà lòng trĩu nặng. H. được hai tuổi, cũng bị loại bệnh giống

https://tieulun.hopto.org

Th. nhưng nặng hơn nhiều. Sáu tháng sau khi mổ thì bệnh tái phát, bốn tháng trời nằm bệnh viện, cha mẹ cháu phải thay phiên chăm nuôi. "Nhà xa quá, ở Long Khánh mà tuốt trong rẫy lận, nghe cháu rên mà đau đứt ruột, đứt gan, Bác sĩ ơi!". Tôi làm sao quên được hình ảnh đau buồn khi cặp vợ chồng từ giã xin bồng cháu về vì bệnh trở nặng quá. Bên cạnh niềm vui, người thầy thuốc chuyên khoa ung bướu phải chịu đựng và chia sẻ không ít tình huống bất lực và bi đát.

Tôi nhớ gặp bao lần rồi cảnh con cháu quây quần bên giường một ông cụ bị ung thư phổi: "Thôi tao già rồi, sống đủ rồi, chết cũng được, không mổ gì chi hết". Nhưng ông cụ khác thì không chịu bỏ cuộc, vỗ vai tôi, nài nỉ: "Ráng nha Bác sĩ, cho tôi sống vài năm với cháu nội".

Làm sao quên được một chị khoảng bốn mươi tuổi, nước mắt giàn giụa nói: "Bác sĩ cứu tôi, mổ giùm tôi, xạ trị nữa". Trước đó ba tháng, chị thấy trong vú "có một cục không đau gì, chỉ hơi cấn cấn, rờ thấy chạy qua chạy lại". Chúng tôi hội chẩn và mới nghi ngờ là ung thư và chuẩn bị "cắt lạnh". Chị trốn viện, về theo "một ông" thầy giặt thuốc và chích lấy cùi. Ông bảo đảm chắc chắn hết. *Cái này mà nghi ung thư gì, mấy cái ông bác sĩ đó*! Khi chị trở lại khám thì bề ngoài vẫn bình thường, đi đứng khỏe mạnh, nhưng vú to gấp rưỡi, lở loét, có mùi hôi thúi. Dĩ nhiên rất cố gắng lo cho chị, nhưng về chuyên khoa thì chỉ còn điều trị vớt vát thôi. Chị chết sáu tháng sau vì di căn phổi.

Nhưng chuyện khác thì phấn khởi vô cùng. Trước đây báo *Sài Gòn giải phóng* viết về một bà trên sáu mươi tuổi, cho biết cảm tưởng về kết quả tập dưỡng sinh và được khỏe

https://tieulun.hopto.org

mạnh sau khi mổ, và cũng không giấu giếm mà còn khoe là bệnh ung thư đã được điều trị tốt. Mười năm trước bà đến khám vì trong vú có một cục cỡ hột nhãn, không đau, người khỏe mạnh như thường. Người bệnh hoàn toàn tin tưởng bác sĩ điều trị. Chúng tôi "cắt lạnh". Kết quả ác tính nên phải mổ tận gốc. Nay ai thấy một bà tóc bạc vui vẻ yêu đời, hăng hái động viên các ông, bà lão khác tập dưỡng sinh, luôn luôn khoe mình bị ung thư, thì thật khó tin bà ấy bị ung thư thật!

Trong một chuyến công tác về miền Tây, tôi đến thăm bác sĩ V. khi chị đang túi bụi ở phòng khám. Có ai ngờ bác sĩ đó bị ung thư cổ tử cung, đã được mổ và xạ trị gần tám năm rồi. Tôi động viên chị rất nhiều vì chị là "bác sĩ bệnh nhân mà". Trong những tháng đầu và những năm đầu, chị hỏi tôi cứ như là bệnh tái phát rồi. Xem chị vui với bệnh nhân thì hình như chị không còn nhớ mình bị bệnh "không thể nào trị khỏi" và nhiều lắm là được năm năm hả anh? Lần gặp này, chị nhắn: "Anh có nhớ chị nằm phòng xạ trị một lượt với tôi không? Sắp vô kim thì trốn về, chỉ tám tháng sau thì mất, mất tiền chạy thầy dữ lắm, ông chồng có cho tôi hay. Ghê quá anh hả?".

Nhiều chuyện quá rồi. Nhưng cũng còn… sau buổi giảng bài ở Khoa Y Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, chợt một em sinh viên đến gặp tôi và nói: "Thầy không biết em đâu, em là con gái của bà…" qua lời kể tôi nhớ ngay. Má em bị ung thư cổ tử cung… mười ba năm trước. Lúc đó chị ba mươi mốt tuổi. Khi lên bàn mổ chị òa lên khóc. Tôi an ủi: "Ủa, sao hôm để kim xong thì chị xin được mổ, coi gan lắm mà?". Chị trả lời trong tiếng nức nở: "Bác sĩ ơi, tôi

https://tieulun.hopto.org

không sợ mổ, nhưng sợ có rủi gì thì bỏ mấy đứa nhỏ, một bầy bảy đứa. Phải chi cho tôi sống tới khi con nhỏ lớn được mười bảy, mười tám đặng lo cho em nó". Bây giờ "con nhỏ" đó đã được hai mươi hai tuổi, học năm thứ ba trường y và đang đứng trước mặt tôi đây. "Thưa thầy, má em lúc này khỏe, làm ở cửa hàng… Mai mốt em chọn chuyên khoa ung bướu…".

Những năm tháng cùng với người bệnh và thân nhân của họ chống lại căn bệnh khó đã để lại nơi tôi những lúc tuyệt vọng với tâm trạng bi quan khó lường và có lúc tôi muốn bỏ cuộc, muốn trốn tránh… xen lẫn với những phút giây hạnh phúc với niềm hy vọng vô biên.

Trước một cuộc tranh giành từng năm, từng tháng, từng ngày cho người bệnh tôi lại tiếp tục với niềm tin một khi bệnh ung thư không còn bị hiểu lầm một cách nguy hại và bà con ngày càng ý thức được nhiệm vụ của mình trong việc chống bệnh ung thư thì tôi không còn đơn độc trong cuộc chiến đấu này nữa.

Trích *Triệu chứng phòng ngừa chữa trị Bệnh ung thư*
Phụ bản Khoa học Phổ thông, năm 1983

https://tieulun.hopto.org

Một công trình của tâm huyết và niềm tin

Từ một bệnh viện nhiều khó khăn giai đoạn đầu, hai mươi năm sau, ở đây có một đội ngũ chuyên môn vững tay nghề. Họ được đào tạo, bổ sung liên tục, kiến thức chuyên môn cùng những kỹ thuật tiên tiến của thế giới luôn được cập nhật đều đặn. Trong cả những lúc khó khăn nhất về kinh tế, cấm vận, thiếu thốn về tiền bạc, bệnh viện đã cố gắng để làm được việc này. Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh trở thành một địa chỉ ngày càng được tin cậy với mô hình điều trị phối hợp nhuần nhuyễn ba phương pháp: phẫu thuật, hóa trị và xạ trị. Đây cũng là nơi đón nhận tất cả các bệnh nhân ung thư không phân biệt giàu nghèo, nặng nhẹ, địa phương; đặc biệt những trường hợp trầm trọng nhất khi mà các nơi khác đều từ chối. Với *Khu xạ trị gia tốc* mới khánh thành đúng vào dịp 30 năm đất nước thống nhất, Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh đã hoàn thiện mình, trở thành một trung tâm chuyên khoa hoàn chỉnh về phòng chống ung thư, nơi hội tụ của tình thương, gia tăng niềm tin cho người bệnh…

https://tieulun.hopto.org

Bác sĩ Nguyễn Chấn Hùng, Giám đốc Bệnh viện dẫn chúng tôi đi tham quan một vòng trong *Khu xạ trị gia tốc* nằm đối diện Bệnh viện, tạo thành một "kiến trúc đôi" rất hài hòa, hiện đại, ấm áp và thơ mộng… Bãi cỏ tuy mới trồng nhưng xanh mượt. Tôi ngạc nhiên khi thấy cây vú sữa trước đây sum suê cành lá đã "bay" vào khuôn viên mới. Bác sĩ Hùng cười: "Có được 3.500m^2 ngay tại quận Bình Thạnh này là không phải dễ. Cũng có người góp ý sao không xây bảy tám tầng. Tôi nghĩ mọi cái ở đây đều phải đàng hoàng, để 20 năm nữa cũng không bị lạc hậu về kiến trúc. Giải quyết quá tải bệnh nhân không chỉ bằng cách tăng giường bệnh, mà là làm sao chữa bệnh mau hơn, bằng những thiết bị hiện đại hơn. Khoảng không gian xanh là vô cùng cần thiết với người bệnh". Nhìn ông xăng xái bước đi trên những hành lang rộng, "khoe" một cách đầy tự hào về hai chiếc máy xạ trị gia tốc hiện đại nhất như hai báu vật, đưa tay vuốt hàng chữ trắng trên nền xanh ngoài cửa bệnh viện một cách trân trọng, tôi hiểu ông coi công trình này như máu thịt của mình. Nghĩ về ông, từ người đồng nghiệp cận kề, các bác sĩ học trò được ông dìu dắt, đến từng bệnh nhân vô danh đều yêu mến và kính trọng người thầy thuốc nhân ái, hết lòng, tận tụy.

Với hai máy xạ trị gia tốc thẳng có năng lượng 18MeV, công suất cao nhất cùng loại hiện có, được quy hoạch vào một khu hoàn chỉnh, tổng mức đầu tư 100 tỷ đồng, vốn ngân sách 44 tỷ đồng (trong đó 18 tỷ đồng là tiền lãi vay), vốn vay Quỹ Đầu tư phát triển Thành phố Hồ Chí Minh 56 tỷ đồng, đã giúp Bệnh viện có khu xạ trị hiện đại nhất, "vừa có thể đi đường rừng, vừa có thể leo dốc, vừa có thể

https://tieulun.hopto.org

chạy đường trường" – Bác sĩ Nguyễn Chấn Hùng cười, ví von một cách đầy hình ảnh. Trong điều trị ung thư, chỉ một máy gia tốc cũng không thể trị hết các loại bệnh. Từ 15 năm nay, Bệnh viện đã dùng máy Cobalt loại tốt để điều trị tất cả các loại ung thư, cũng là loại tiện dụng, dễ dùng, giá thành không cao, có thể đáp ứng đầy đủ cho tất cả người bệnh, đặc biệt với những người có hoàn cảnh khó khăn. Có đủ loại máy để tùy lúc điều trị cho phù hợp, cùng với những máy "mũi nhọn", hiện đại là rất quan trọng trong hoàn cảnh của Việt Nam hiện nay. Phương tiện hiện đại tự nó làm tăng niềm tin, sự yên tâm của người bệnh và xã hội vào một nơi được đầu tư lo cho sức khỏe người dân, đặc biệt trong lĩnh vực ung thư; đồng thời làm tăng sự tự tin cho đội ngũ bác sĩ. "Với Khu xạ trị gia tốc hoàn chỉnh này, có thể nói, chúng ta đã có phương tiện điều trị ngang với các nước trong khu vực, có thể trị bệnh với chất lượng cao như những bệnh viện tiên tiến ở các nước giàu" – Bác sĩ Nguyễn Chấn Hùng nói.

Thành quả ấy là tích tụ bởi sự đóng góp của một tập thể nhiều tâm huyết. Đầu tư vào xạ trị là tốn kém nhất, đắt nhất trong ngành y tế. Riêng máy Cobalt đã là 500 ngàn USD, muốn hoàn thiện các loại trang thiết bị, đoạn đường đó rất dài. Hồi mới thành lập, Bệnh viện chỉ có một máy Cobalt mua của Tiệp Khắc, xài được 2 năm thì hư, nhưng chi phí sửa chữa 10 ngàn USD, lúc ấy đây là số tiền quá lớn. Trong thời gian một năm hoàn toàn không có máy xạ trị, Ban Giám đốc và các bác sĩ vô cùng khổ tâm khi bất lực trước bệnh nhân của mình. Năm 1989, Bác sĩ Nguyễn Chấn Hùng đã mày mò liên hệ với tổ chức thiện nguyện AME của Pháp;

https://tieulun.hopto.org

đích thân sang Pháp tiếp cận với tổ chức này. Chuyến đi đã giúp ông đạt được những mối liên hệ chân tình với các đồng nghiệp ở Pháp như Giáo sư J.Chung Minh – Chủ tịch Hội AME, kỹ sư vật lý phóng xạ Daniel Taisanl, và làm việc với Đại học Y của Tỉnh Grenoble để gửi người sang Pháp đào tạo. "Xin được hai máy Cobalt cũ, nguồn phóng xạ cũng không mới nhưng với chúng ta được như vậy đã là quý". Tổ chức thiện nguyện này đã lo mọi thủ tục để chuyển máy về cùng đội ngũ chuyên gia hỗ trợ đào tạo tại chỗ về xạ trị. Từ năm 1990 đến năm 2000, Bệnh viện vẫn phải tiếp tục xài những máy xạ trị cũ được bạn bè viện trợ. Đến năm 2002 mới có tiền để mua máy xạ trị "mới toanh".

Vượt lên khó khăn, đội ngũ bác sĩ, kỹ sư, kỹ thuật viên Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh mỗi ngày một trưởng thành. Là Giám đốc Bệnh viện, đồng thời là chủ nhiệm Bộ môn ung thư của Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Trung tâm Đào tạo và Bồi dưỡng Cán bộ Y tế, Bác sĩ Nguyễn Chấn Hùng rất thiết tha với việc đào tạo. Các bác sĩ đa khoa mới ra trường được sắp xếp luân phiên ở cả ba lĩnh vực hóa trị, xạ trị, phẫu thuật. Họ vừa học, vừa thực hành điều trị người bệnh phù hợp với thực tế Việt Nam; sau đó đào tạo chuyên sâu vào một chuyên khoa liên tục đi tu nghiệp chuyên môn ngắn hạn và dài hạn trong và ngoài nước. Bệnh viện Ung bướu luôn đặt quan hệ khá rộng với bạn bè quốc tế, mời gọi các đồng nghiệp nước ngoài, các đoàn thiện nguyện từ Pháp, châu Âu, Mỹ… đến trao đổi kinh nghiệm điều trị. Hai mươi năm qua, kinh nghiệm phẫu thuật và xạ trị của Bệnh viện Ung Bướu đã được đồng nghiệp đánh giá cao, hình thành một đội ngũ

https://tieulun.hopto.org

thầy thuốc rất chắc tay. Đây là vốn quý mà không phải nơi nào cũng có được, là tiền đề để áp dụng kỹ thuật hiện đại của máy xạ trị gia tốc mới nhất.

Nói về quá trình vượt khó này, Bác sĩ Nguyễn Chấn Hùng xúc động: "Đây là cả một quãng đường phức tạp đòi hỏi cả trí tuệ lẫn tấm lòng. Nhiều năm tháng khó khăn vô cùng, nhưng khi có thời cơ xuất hiện thì tập thể anh em toan tính mọi cách để tận dụng. Nhìn được kết quả từ những thời cơ ấy thì "đã đời" lắm!". Bệnh nhân phải chờ lâu để được xạ trị, chúng tôi rất băn khoăn, nên khi thấy "cái phao" nào thì bấu víu chặt lắm. Những lớp thầy thuốc sau của Bệnh viện dù biết thời đó chúng tôi rất khó khăn, nhưng không thể hình dung hết được chúng tôi đã phải "chiến đấu" như thế nào. Năm 2005, Bệnh viện tròn 20 tuổi, công trình *Khu Xạ trị gia tốc* là mô hình vay vốn kích cầu lớn nhất của Ngành Y tế, là bước tháo gỡ của Nhà nước nhằm mang đến một bứt phá cho đầu tư sức khỏe, an dân. Trách nhiệm cũng rất nặng nề, thu được 56 tỷ đồng trong vòng 9 năm là một thử thách không đơn giản. Tâm huyết muốn xây dựng một cơ sở càng lúc càng phát triển cho ngành mình làm tôi say mê, nhưng nhớ lại những rắc rối nhiêu khê vừa qua nghĩ giật mình. Có lúc bức bối quá chỉ thầm ước sao mình không phải là chủ đầu tư. Về mặt cá nhân, với tôi đây là một gánh nặng của áp lực công việc và thời gian. Dùng phương pháp logic của một bác sĩ để tổ chức điều phối, đến giờ thì mọi việc đều trôi chảy, nhẹ mình, đúng là trời thương. Tốc độ một năm hoàn thành công trình trên quả là một kỳ tích, bởi phải làm sao đảm bảo độ an toàn khi tia phóng xạ thoát ra là một vấn đề cực kỳ khó khăn. Tường trong nhà chứa máy có

https://tieulun.hopto.org

chỗ phải lên đến 2,5m bêtông - đây cũng là lần đầu tiên xây dựng công trình an toàn bức xạ, phải học hỏi nhiều kinh nghiệm xây dựng của Công ty bán máy và các chuyên gia nước ngoài lẫn Việt Nam. Bây giờ nhìn cơ ngơi này, vuốt ve 2 cái máy này cũng thấy "đã" muốn chảy nước mắt".

Hỏi ông khi nào *Khu Xạ trị gia tốc* mới chính thức hoạt động; giá cả như thế nào để vừa thu hồi vốn trả nợ, vừa phù hợp với mức sống người dân, ông trả lời: "Cũng phải cần 3 tháng nữa để chuẩn bị kỹ, để "rà máy", "rà đội ngũ", đào tạo thêm ở nước ngoài, để có thể sử dụng hết công suất của máy một cách hữu hiệu nhất. Chúng tôi đang cân nhắc để giá điều trị không quá tầm tay của phần đông người bệnh, thu viện phí hợp lý với người có khả năng, cố gắng miễn phí cho người nghèo, tức là vừa tính toán kinh tế vừa biết thương người bệnh. Tuy nhiên, người bệnh cần hiểu rằng không phải trường hợp nào cũng cần máy xạ trị gia tốc, bởi có những trường hợp dùng máy Cobalt chất lượng ngang máy gia tốc mà giá thành thấp. Có máy gia tốc, vẫn giữ máy Cobalt là phù hợp về mặt chuyên khoa, phù hợp hoàn cảnh của ta".

Hai mươi năm, thời gian không dài, nhưng Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh đã có 120 bác sĩ chuyên khoa nhiều thế hệ, được liên tục trẻ hóa với gần 30 bác sĩ chuyên khoa cấp II về ung bướu học, có đủ năng lực điều trị từ 450 giường năm 1985, giờ lên đến 1.100 giường nội trú, Bệnh viện đã được xếp vào loại 1. Từ năm 2000, chương trình tầm soát phát hiện ung thư sớm, hỗ trợ các địa phương Khánh Hòa, Cần Thơ, Tiền Giang, Kiên Giang… xây dựng

https://tieulun.hopto.org

Khoa Ung bướu, cùng các công trình nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế… đã làm tăng sức mạnh của Bệnh viện.

Không chỉ là người Thầy đích thân lên lớp, người điều trị trực tiếp bệnh nhân, Bác sĩ Nguyễn Chấn Hùng còn là người viết sách chuyên khoa đào tạo cho các Trường Y, và phổ cập kiến thức phòng chống ung thư trên các phương tiện truyền thông đại chúng, với cung cách dung dị, gần gũi, dễ hiểu, kết hợp phương pháp dùng hình ảnh hấp dẫn người nghe. Bác sĩ Nguyễn Chấn Hùng tâm sự về Giáo sư Đào Đức Hoành: " Người thầy đã dẫn dắt tôi vào ngành ung thư có dùng hình ảnh cái giếng để dạy tôi về tinh thần của một nhà giáo và một thầy thuốc. Giếng luôn sẵn sàng để người ta đến lấy nước mà dùng, giếng không sợ cạn, lấy nhiều rồi nước lại đầy và trong. Giếng trong và đầy lại không được đậy nắp, phải để cho mọi người dùng".

Ba mươi năm nhìn lại ngành y, nhìn lại cuộc đời mình, ông kể lại câu chuyện về một ngày cận Tết Ất Dậu được đi thăm Thủ Đô: "Đi qua bờ đê làng Nghi Tàm, tôi thấy tràn ngập hoa đào đỏ tươi bên cạnh những hàng mai vàng tươi thắm, chợt thấy lòng mình ấm áp trước cảnh đào mai sum vầy như thế".

KIM YẾN

(Sài Gòn Doanh Nhân, 30/4/2005)

https://tieulun.hopto.org

"Ung thư biết sớm trị lành..."

Có một ông Giáo sư - Anh hùng lao động đi khắp cả nước để nói về bệnh ung thư. Câu đầu tiên ông thường nói là: "Ung thư biết sớm trị lành, nếu mà để trễ dễ thành nan y".

GS.BS. Nguyễn Chấn Hùng - còn được biết đến là người vui tính, dí dỏm khi nói về bệnh tật. Ông bảo nghỉ hưu là nghỉ công việc quản lý chứ không có nghĩa là dẹp hết. "Trong khoảng 10 năm nữa tôi vẫn tiếp tục viết những bài báo về tiến bộ sinh học, ra sách theo hướng đó và lên ti-vi chuyển tải điều đó. Tôi cũng nghĩ đến những cuốn sách có bề sâu và bề dày hơn, nếu còn đủ sức." – GS. Hùng nói.

"Vui thú" cùng dân, "điền viên" khắp chốn

Cận ngày 27/2, nhiều bác sĩ tất bật tham dự lễ kỷ niệm ngành của mình, còn "Giáo sư già" Nguyễn Chấn Hùng lại xách va-li quần áo xuôi về miền Tây nói chuyện ung thư. Điện thoại cho ông, vừa bắt máy ông đã nói một mạch: "Tôi đang xuống Bạc Liêu để dự lễ khánh thành khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu rồi giao lưu với bà con trên đài truyền hình về *Ung thư biết sớm trị lành*. Ngày mai tôi sẽ lên

https://tieulun.hopto.org

Vĩnh Long tham gia *Nhịp cầu y tế* trên đài Vĩnh Long. Vui quá, có mệt gì đâu! Được đi thăm bà con, cô bác mà mình chưa quen, thăm nơi ở của nhạc sĩ Cao Văn Lầu, nhà công tử Bạc Liêu, thăm Văn Thánh miếu ở Vĩnh Long có thờ tử sĩ Võ Trường Toản và Phan Thanh Giản...".

Rồi giáo sư tiếp tục nói về những chuyến đi của mình, từ đồng bằng sông Cửu Long đến miền Đông Nam bộ. "Bà con nhận ra tôi, trò chuyện rôm rả như người quen lâu lắm. Nhiều bà con phản hồi rất thân thương. Họ nói bác sĩ nói nhiều chuyện hay, chuyện mới, bổ ích mà dễ hiểu, gần gũi vô cùng. Tôi cũng có tới Bình Thuận, Ninh Thuận giao lưu trên đài. Ở Phan Rang, ông Ba Mọi dẫn thăm vườn nho nổi tiếng của ông, lại còn được ăn món gà Ninh Thuận, ngon tuyệt".

Ở Thành phố Hồ Chí Minh, ông cũng là khách mời thường xuyên của chương trình *Chào ngày mới* của HTV vào mỗi sáng thứ Sáu. Ông kể lâu lâu có người nhắn trách sao thứ Sáu rồi chờ hoài không thấy. Đi Hà Nội công tác ông cũng bị VTV "bắt cóc" đem vào phim trường phỏng vấn, rồi kênh O2TV thì phỏng vấn tại chỗ ở Sài Gòn... "Vậy là rất "vui thú" cùng bà con và "điền viên" ở khắp nơi rồi." - ông cười.

"Phát hiện sớm thì trời kêu cũng không dạ!"

"Đi nhiều như vậy thì làm sao còn thời gian để Giáo sư viết sách?" - tôi hỏi. "Trước nay tôi vẫn thường viết báo, soạn sách chuyên khoa mà. Nay viết báo, ra sách cho công chúng nên bà con nghĩ là hăng say. Thật ra nhờ nghỉ hưu

https://tieulun.hopto.org

nên không nhức đầu và rảnh hơn. Vào trường y xấp xỉ nửa thế kỷ, giảng dạy khoảng 40 năm, luôn cố gắng bắt nhịp các thành tựu khoa học về con người. Báo chí, ti-vi và sách vở cho tôi thực hiện ước mơ ấp ủ: "Chia sẻ với bè bạn tri giao xa gần điều kỳ diệu của sự sống và những tiến bộ của y học".

Tôi thường ví mình như một người từ lâu luôn xách cặp, mang ống nghe và cầm cục phấn. Xách cặp hồ sơ của người quản lý bận bịu, ống nghe của thầy thuốc, cục phấn của thầy giáo trường y. 10 năm phụ trách khoa Ung bướu Bệnh viện Bình Dân, mấy chục năm xây dựng Trung tâm Ung bướu (sau này là Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh), nghỉ hưu từ năm 2007, bỏ cái cặp xuống rồi nhẹ ơi là nhẹ. Bây giờ còn lại ống nghe và cục phấn lại thêm cây viết. Mấy thứ này hợp với nhau lắm. Tôi vẫn lên lớp cho sinh viên, tham gia đào tạo bác sĩ chuyên khoa, hướng dẫn nghiên cứu sinh, chủ trì các hội nghị trong cả nước. Vui thú điền viên mà. Nhà báo nói *khi nghề nghiệp đã chín*. Tôi thích ý này. Nghề đã chín thì càng phải truyền đạt. Thầy tôi, GS. Phạm Biểu Tâm căn dặn: "Hãy nhìn logo của Từ điển Petit Larousse, cô gái trẻ mang gùi, tay gieo hạt trước gió. Là thầy thuốc lại vừa là thầy giáo thì càng phải gieo những hạt mầm để kiến thức ngày càng lan tỏa, bay xa..."

Giáo sư hỏi tôi: "Nhà báo có biết câu "ung thư biết sớm trị lành"? Ví dụ như ung thư vú mà được phát hiện khi còn nhỏ, trong giai đoạn 1 thôi thì hơn 90% chữa trị tốt, có khi không phải cắt bỏ tuyến vú, có khi phải buộc cắt bỏ nhưng tái tạo lại được nên khi phụ nữ tỉnh lại sau phẫu thuật thấy

https://tieulun.hopto.org

mình vẫn lành lặn. Ung thư cổ tử cung nếu phát hiện từ giai đoạn 1 hoặc thậm chí giai đoạn 2 có thể trị được đến 80 - 90%. Còn nhiều kết quả tốt khác."

Ông nói có nhiều người hỏi những câu hỏi bi quan khiến ông có việc để viết hoài, lên ti-vi trả lời hoài. "Rất nhiều người bị ung thư đã chữa khỏi ở Bệnh viện Ung bướu, chỉ có điều họ ái ngại không chịu ra mặt trên báo chí hay truyền hình thôi. Tóm lại, bây giờ chẩn đoán sớm, máy móc hiện đại, thuốc tốt, bác sĩ có tay nghề cao, nếu người bệnh quyết tâm điều trị thì ung thư sẽ "biết sớm trị lành". Còn lâu nay vẫn tưởng nan y là vì sao? Là vì "nếu mà biết trễ thì dễ thành nan y".

Rồi ông trầm ngâm: Nhiều người cứ nghĩ bị ung thư là "trời kêu ai nấy dạ" rồi buông xuôi, chạy thầy chạy thuốc dân gian cho đã đến lúc chịu không thấu mới đến bệnh viện thì thầy thuốc vất vả lắm. "Đâu phải trời kêu, dạ làm chi". Ung thư biết sớm trị lành mà. Có thể rà tìm biết sớm các ung thư vú, cổ tử cung, đại trực tràng, tuyến tiền liệt, miệng, da và tuyến giáp qua thăm khám sức khỏe định kỳ. Phải lưu ý một số triệu chứng báo động khi bệnh mới chớm. Người bệnh phải quyết tâm và kiên trì điều trị chuẩn mực thì "trời kêu cũng không dạ".

DUY TÍNH

Nguyệt san Pháp luật, 28/2/2012

https://tieulun.hopto.org

Nhẹ bước cùng cuộc đời

Chúng tôi gặp GS.BS. Nguyễn Chấn Hùng vào một buổi chiều tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh - nơi ông đã gắn bó gần 40 năm của cuộc đời mình. Được biết đã nghỉ hưu nhưng hàng tuần ông vẫn dành vài buổi đến giảng dạy sinh viên, bác sĩ, tư vấn cho bệnh nhân. Nụ cười đôn hậu, giọng nói thân tình của ông thường trực trong suốt buổi trò chuyện. Chúng tôi hiểu vì sao luôn phải tiếp xúc với những bệnh án khó mà trong ông không có nỗi bi quan, những trang viết của ông gieo vào lòng người bệnh nhiều hy vọng đến vậy. Ông nhìn cuộc sống với cái nhìn nhẹ tênh và bước đi cùng cuộc đời bằng những bước chân nhẹ nhàng.

Người nói chuyện y học dễ hiểu nhất

Sau ngày đất nước thống nhất, Bác sĩ Nguyễn Chấn Hùng tiếp tục làm giảng viên Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh là người thầy giáo, thầy thuốc, nhà quản lý toàn tâm toàn ý xây dựng và phát triển chiến lược phòng chống ung bướu ở Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam.

Với bệnh nhân và những người không thuộc ngành y, Bác sĩ Nguyễn Chấn Hùng là người truyền tải những kiến thức y

https://tieulun.hopto.org

học một cách dễ hiểu và thuyết phục nhất. Ông dí dỏm: "Cả đời tôi viết văn thì có nhưng không biết làm thơ, giờ đây tôi có hai câu thơ: *Ung thư biết sớm trị lành / Nếu mà để trễ dễ thành nan y,* để mọi người thấy rằng ung thư có cách chữa trị, chứ đừng tuyệt vọng". Hai câu thơ ấy cùng với cụm từ: Ăn lành, ngủ đủ, tập đều, sống vui, đã được phổ biến đến nhiều người, trở thành những bài thuốc quý. Chúng tôi thắc mắc liệu đó có phải là cách ông "lạc quan hóa" để trấn an bệnh nhân. Và chúng tôi đã bị thuyết phục hoàn toàn khi ông nói rằng mình là một giáo sư, một bác sĩ, tức là người vừa đứng lớp giảng cho sinh viên y khoa, vừa nghiên cứu về y học thì không thể nói những điều không có thật, không thể lạc quan không có cơ sở. Rất nhiều lần nói chuyện về căn bệnh ung thư và những tiến bộ của y học. Những thiết bị, kỹ thuật trong y học như máy chụp CT, MRI, nội soi, xạ trị, hóa trị được bác sĩ diễn tả hết sức giản dị và dễ hiểu. Ông ví von những phương tiện chẩn đoán bệnh hiện đại và sự tiến bộ của y khoa đã giúp cho người thầy thuốc như có con mắt thần nhìn rõ tận ngóc ngách cơ thể bệnh nhân và nối dài bàn tay người bác sĩ can thiệp vào từng bộ phận điều trị. Vì vậy, nếu phát hiện sớm, có niềm tin vào sự sống và phối hợp điều trị cùng bác sĩ thì nỗi đau căn bệnh ung thư sẽ đẩy lùi được.

Cứ thế, bệnh nhân cảm thấy hiểu và tin cậy ở ông. Không ít lần ông nhận được những cú điện thoại của những người không quen hỏi về bệnh tình của mình. Người lạ, không nhìn hồ sơ bệnh án, kể bệnh qua điện thoại thật không dễ cho ông, vậy mà ông vẫn tận tình tiếp chuyện. Một "bạn già" muốn cảm ơn bác sĩ về 8 chữ vàng "ăn lành, ngủ đủ, tập đều, sống vui"

https://tieulun.hopto.org

nghe trên truyền hình, tập theo thấy hay quá, từ Vĩnh Long sai con đem lên Sài Gòn biếu hai con gà. Cái tình người đối đãi với nhau dễ thương như thế nên ông thấy cuộc đời này đáng yêu lắm. Gần gũi như vậy nên không lạ gì khi ông được khán giả truyền hình bình chọn là diễn giả được bà con yêu thích.

GS.BS. Nguyễn Chấn Hùng đã cùng tập thể y bác sĩ của Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh góp phần tích cực trong việc điều trị, tạo niềm tin để người bệnh an tâm hơn. Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh (trước là Trung tâm Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh) đã trở thành một bệnh viện đầu ngành với nhiều trang thiết bị hiện đại và đào tạo đội ngũ bác sĩ có chuyên môn cao.

Vị bác sĩ thích lãng du

Nếu chỉ hiểu GS.BS. Nguyễn Chấn Hùng qua chuyên môn thì chưa thấy hết. Người ta thường nghĩ bác sĩ suốt ngày đối diện với thiết bị y học và bệnh nhân nên dễ trở nên khô khan. Bác sĩ Hùng thì nói chuyện duyên dáng và nhìn cuộc đời có chút lãng mạn. Qua con mắt của ông, mọi thứ đều trở nên nhẹ nhàng hơn. Ví như người ta thấy cánh lục bình trôi thường nghĩ đến những phận người lênh đênh thì ông lại thấy lục bình vừa trôi vừa trổ bông thật thơ mộng. Nếu không biết ông là bác sĩ mà chỉ biết ông qua cuốn sách "Nhẹ bước lãng du" do ông viết về những nơi mình đã đi qua, thì ngỡ ông là một người hoạt động trong lĩnh vực văn học nghệ thuật. Có những nơi ông đi qua, trong nước cũng như nước ngoài, gắn liền với những danh nhân mà ông ngưỡng mộ đều được ông kể lại một cách tường tận, như

https://tieulun.hopto.org

nhà điêu khắc thần thánh Michelangelo, họa sĩ siêu thực Salvador Dali… Văn học, điện ảnh, âm nhạc, nhiếp ảnh đều được ông thưởng thức một cách đầy hứng thú. Và cũng vì am hiểu nhiều lĩnh vực khác, ngoài y khoa, nên những bài viết của ông gần gũi là vậy, ở đó đầy những hình ảnh so sánh, sự dẫn dắt thú vị. Khi viết về số người chết do ung thư thì ông bắt đầu bằng bộ phim "Đường Sơn đại địa chấn" đang được chiếu rạp lúc bấy giờ, hay như trong cuốn "Sâu thẳm sự sống", cuốn sách về sức khỏe nhưng trong đó không thiếu hình ảnh của những cầu thủ đá bóng như Messi, các nhân vật trong truyện chưởng Kim Dung, đến tích Khương Tử Nha uống nước Bàn Khê, buông câu chờ thời… Được biết cậu học sinh Nguyễn Chấn Hùng vốn rất mê văn chương và triết học. Ông kể lại, như thành truyền thống, mỗi khi Tết đến, trong các buổi liên hoan tất niên, ông đều cố gắng tham dự với các phòng ban và các khoa trong bệnh viện. Đến từng bàn, gặp mặt và bắt tay với từng người như một lời động viên, cảm ơn sự đóng góp của mỗi người vào sự nghiệp chung của bệnh viện trong suốt một năm. Cứ sáng mùng Một, ông vào bệnh viện vào lúc giao ca của kíp trực của đêm hôm trước và kíp mới vào nhận ca để chúc Tết anh chị em. Sự gần gũi, vui vẻ của người lãnh đạo đã tạo thêm sự tự tin đối với đồng nghiệp, học trò khi tiếp xúc với ông.

Tháng 12/2010, GS.BS. Nguyễn Chấn Hùng được tín nhiệm bầu vào cương vị Chủ tịch Hội Ung thư Việt Nam khóa III (2010 - 2015). Ông lại có dịp tiếp tục cùng với Hội thực hiện các chuyến công tác đến nhiều nơi, tuyên truyền sâu rộng trong cộng đồng nhằm phòng, phát hiện sớm bệnh

https://tieulun.hopto.org

ung thư và đẩy mạnh công tác giảng dạy, đào tạo, phát triển nhân lực phòng chống ung thư… Căn bệnh ung thư có phải là mối bận tâm cả đời của ông không? Ông cười: "Tôi không bận tâm, tôi lưu tâm". Giản dị như quan niệm của ông về cái nghiệp của mình: "Rốt cuộc, hàng ngày có thể nở nụ cười với bà con bị bệnh và với mọi người".

HẠNH ĐẶNG

The consumer - Người tiêu dùng - số 329

https://tieulun.hopto.org

"Nụ cười luôn đồng hành với tôi"

Tôi thích gọi GS.BS. Nguyễn Chấn Hùng bằng "thầy", dù tôi chưa từng thọ giáo y thuật của bậc thầy ngành ung bướu nhưng tôi học ở ông tư cách người thầy, quan niệm sống và cả… tác phong làm báo nữa! Tôi cứ nhớ mãi ngày đầu tiên được quen với thầy, cũng chính là lần "nhờ vả" khi đặt bài thầy viết về bệnh ung thư gan. Những tưởng vị giáo sư sẽ làm khó dễ như những "người nổi tiếng" khác, nhưng không, thầy đồng ý ngay. Thầy còn cẩn thận, hỏi rõ tên họ của tôi, làm việc ở báo nào và bài viết yêu cầu nội dung gì và bao nhiêu từ. Đúng ngày hứa, mở mail đã thấy thầy gửi bài, tôi mừng quá, gọi điện cảm ơn thầy.

Tôi còn hân hạnh được thầy xem như một người thân quen. Lần đầu tiên, tôi nhận được món quà thầy tặng, đó là cuốn sách *Nhẹ bước lãng du*, xuất bản năm 2011. Trong năm 2012 này, tủ sách của tôi lại có thêm 3 đầu sách của thầy: *Sâu thẳm sự sống, Con người trong vòng vây* và *Kỳ diệu dàn hòa tấu nội tiết*. Đọc từng trang sách, tôi hiểu thêm về thầy, luôn làm việc hết mình, góp phần rất lớn trong phát triển ngành ung thư nước nhà và khi về hưu tiếp tục đem những kiến thức mình chia sẻ cho mọi người, cho bệnh nhân (thông

https://tieulun.hopto.org

qua đài, qua truyền hình giao lưu trực tuyến, qua báo chí, viết sách…), sẵn sàng giúp đỡ hướng dẫn sinh viên làm luận án, đi khắp nơi hỗ trợ về chuyên môn cho những bệnh viện ung bướu ở các tỉnh thành …

Những ngày bận rộn cuối năm, thầy vẫn vui vẻ dành cho tôi cuộc trò chuyện đầy nghĩa tình ở văn phòng Hội Ung thư Việt Nam tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh…

"Hơn 30 năm, kể từ khi nhận nhiệm vụ trong ban lãnh đạo Trung tâm Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh, tôi đã làm với tâm huyết để góp phần phát triển ngành ung bướu. Trước kia bệnh ung thư bị xã hội dành cho cái nhìn nặng nề của tứ chứng nan y. Sự thay da, đổi thịt của Trung tâm Ung bướu từ năm 1985 đến nay đã khẳng định ngày càng rõ nét một đơn vị đầu ngành các tỉnh phía Nam, đội ngũ thầy thuốc và điều dưỡng chắc tay với hệ thống thiết bị khám và điều trị ngày càng hiện đại với 3 phương pháp: hóa trị, xạ trị và phẫu trị." - Giáo sư Hùng nói về công việc của mình ngắn gọn như vậy nhưng tôi và rất nhiều người đều biết những đóng góp to lớn của ông trong suốt một quá trình dài. Ngay cả chuyện thay đổi tên gọi các cơ sở điều trị ung thư thành ung bướu cũng do thầy khởi xướng. "Oncology - ngành nghiên cứu các loại bướu cả lành lẫn ác. Mượn từ này, tôi đã đổi từ ung thư thành ung bướu." – GS. Hùng nói.

"Nghỉ hưu - điền viên vui thú"

Lục bình vừa trôi vừa trổ bông. Thầy cười nhẹ, đôi mắt trầm ngâm: "Năm 1975, thống nhất đất nước, tôi có đi học

https://tieulun.hopto.org

tập cải tạo sĩ quan chế độ cũ vì là trung úy quân y. Ba mươi năm sau tôi chợt thấy mình như giề lục bình trôi theo dòng chảy, chùm rễ ngắn và nhỏ, chỉ cần chút phù sa, mưa nắng dãi dầu, thân thật mềm, lá vẫn xanh, lặng lẽ trổ chùm bông tím giản dị dâng tặng cho đời".

Nhiều người hỏi, nghỉ hưu rồi được "vui thú điền viên" mà sao còn làm nhiều việc quá. Với tôi, chữ "điền viên", đâu cứ là ở nhà để an hưởng tuổi già. "Tôi có khu ruộng vườn rất lớn mà tôi cần phải tận hưởng. Đó là đất nước mình. Đi nhiều để giúp sự hiểu biết của mình ngày càng rộng. Tiếp xúc nhiều để não mình luôn hoạt động, liên tục cập nhật thông tin, để kiến thức không bị lỗi thời. Vừa là thầy giáo vừa là thầy thuốc, nghỉ hưu có nghĩa là thôi làm quản lý nhưng vẫn còn ống nghe và cục phấn".

Nhìn lại một năm qua, thầy đi khá nhiều như ra Hà Nội nhiều lần để tham gia Hội nghị khoa học. Thăm các cơ sở Ung bướu tại Vĩnh Phúc và Hải Dương. Rồi lại xuống Cần Thơ, đến Bình Định để tập huấn phòng chống ung thư cho các bác sĩ. Dự buổi khánh thành Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. Đến Cà Mau, Bạc Liêu để giao lưu trực tuyến về bệnh ung thư với bà con trên truyền hình… "Mỗi chuyến đi tôi kết hợp công việc và du ngoạn vừa giúp ích nhiều người, vừa được thong dong ngắm cảnh, tham quan những di tích lịch sử, bảo tàng… mà khi còn làm quản lý tôi không có dịp để thưởng thức. Nhìn lại, đã làm được một khối lượng công việc, cuối năm vẫn thấy không mệt, tâm trạng lâng lâng. Thật hạnh phúc, năm nay có đến 10 nghiên cứu sinh của tôi bảo vệ thành công luận án tiến sĩ chuyên ngành ung thư".

https://tieulun.hopto.org

Thầy còn say mê viết sách, viết báo… nhằm đem những kiến thức của mình chia sẻ cho thế hệ trẻ, cho cộng đồng.

Ai ơi! Thuốc quý trời cho

Tôi hỏi thầy: bí quyết gì, giúp thầy có sức khỏe làm việc dẻo dai như thế? Thầy cười thật tươi: "Bí quyết gì đâu, đọc sách ngày xưa cộng với hiểu biết khoa học ngày nay. Bài thuốc mà tôi tâm đắc nhất chính là *"Ăn lành, ngủ đủ, tập đều, sống vui"*.

Ăn lành: ăn theo chế độ hài hòa chất bột, chất thịt, chất béo, đủ mà không dư. Kết hợp ăn nhiều loại rau trái củ tốt cho sức khỏe. Không ăn quá mặn, quá ngọt, quá nóng cháy. Cá tốt hơn thịt, dầu thực vật tốt hơn mỡ động vật. Đừng lậm fast food, không sa đà làng nướng.

Ngủ đủ: Thiếu ngủ đời ngắn lại. Ngủ thiếu gây nhiều bệnh (tăng cân, béo phì, tăng nguy cơ áp huyết cao và bệnh tim mạch). Ngủ đủ, tăng chiều cao ở tuổi trẻ, tái tạo các mô, các tế bào, da mịn màng tươi sáng. Cơ thể ứa ra nhiều hormon tốt. Người lớn nên giữ giấc ngủ trung bình 7 - 8 giờ/ngày.

Tập đều: vận động thân thể đều đặn giúp giảm béo, giảm nguy cơ bệnh tim mạch, đột quỵ, tiểu đường, huyết áp cao và ung thư ruột. Giảm đau khớp, bớt trầm cảm, đẹp dáng vóc. Phải hít thở sâu, đều. Không cần những động tác cầu kỳ nhưng phải tập đều đặn. Tôi đã tập thái cực quyền khá lâu. Mỗi ngày tôi đều đi một bài quyền này.

https://tieulun.hopto.org

Sống vui sống khỏe: có khỏe mới có vui. Vui sống làm người khỏe ra. Sống vui não nhạy bén. Hoạt động trí não và cọ xát xã hội giúp não trẻ. Một tiếng cười hơn 10 thang thuốc bổ. Khi bước vào ngành y, các thầy đã dạy tôi. Làm bác sĩ thì nụ cười rất cần thiết cho người bệnh, giúp họ bớt đau, giúp họ mau khỏi bệnh. Khi còn làm quản lý, tôi luôn mang bên mình chiếc cặp hồ sơ nặng trĩu. Nay chiếc cặp đó được cất rồi riêng nụ cười vẫn luôn đồng hành với tôi…

Tạm biệt thầy, tôi vẫn vương vấn mãi nụ cười đôn hậu, một mái tóc hoa râm lượn sóng, phong thái ung dung…

HỒNG DUNG
Báo Khoa học Phổ thông
Xuân Kỷ Sửu 2013

https://tieulun.hopto.org

Ung thư Biết sớm Trị lành

GS. BS. Nguyễn Chấn Hùng

Chịu trách nhiệm xuất bản

Giám đốc - Tổng Biên tập

NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG

Biên tập

NGUYỄN TƯỜNG MINH - TRẦN BAN - NGUYỄN THỊ LIÊN

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

62 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh

ĐT: (08) 38 296 764 - 38 256 713 - 38 247 225

Fax: 84.8.38 222 726 - Email: tonghop@nxbhcm.com.vn

Website: **www.nxbhcm.com.vn** - Sách điện tử: **www.sachweb.vn**

NHÀ SÁCH TỔNG HỢP 1

62 Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1, TP. HCM ◆ **ĐT: 38 256 804**

NHÀ SÁCH TỔNG HỢP 2

86 - 88 Nguyễn Tất Thành, Quận 4, TP. HCM ◆ **ĐT: 39 433 868**

XNĐKXB: 1462-13/CXB/01-171/THTPHCM

QĐXB số: 1353/QĐ-THTPHCM-2013 ngày 23/10/2013

ISBN: 9 7 8 - 6 0 4 - 5 8 - 0 1 2 1 - 5

In xong và nộp lưu chiểu Quý IV năm 2013.

https://tieulun.hopto.org

Ung thư Biết sớm Trị lành

BS. Đỗ Hồng Ngọc, người bạn thân thiết của GS.BS. Nguyễn Chấn Hùng cả nửa thế kỷ, đã dành những lời trân trọng cho cuốn sách *Kỳ diệu dàn hòa tấu nội tiết* vừa ra mắt: "BS. Chấn Hùng dùng từ ngữ hay quá, thơ quá, làm cho y học khô khan trở nên dễ hiểu. Biết về hệ thống điều hòa toàn bộ cơ thể, cũng là để tránh những tranh đoạt, giảm stress. Cuốn sách tích lũy công trình nghiên cứu nhiều năm qua, những trải nghiệm thực tiễn này không chỉ là tư liệu quý cho độc giả, mà còn tối cần thiết cho sinh viên y khoa".

Hương Xuân *ghi*

Kính gửi GS.BS. Nguyễn Chấn Hùng! Tôi đã từng hút thuốc lá, nhất là thuốc rê (...), nhưng tôi đã bỏ thuốc lá được 22 năm. Tôi nghĩ bỏ thuốc lá không khó, chẳng qua vì thói quen thôi, nếu mọi người quyết tâm thì sẽ bỏ được thuốc lá mà không cần một biện pháp cai nghiện nào. Đúng như GS. Hùng đã viết trong bài: "Phải biết lo cho mình và gia đình và đừng quên những người quanh mình".

Bạn đọc **Hùng Lĩnh**

Bài viết rất gần gụi với đời sống. Tác giả quan sát cuộc sống rất tinh tế, cho thấy tác giả là người sống rất kỹ, không hờ hững đi qua cuộc đời. Người xưa dặn dò chỉ là một phần nhưng phần lớn hơn là dặn dò của tác giả, của người nay. Tôi thấy rất hay khi tác giả giao thoa được những giá trị của xưa và nay, thổi vào những lời dặn dò xưa những hơi thở của cuộc sống hôm nay, làm cho những lý thuyết xưa đúng hơn, cụ thể hơn và thiết thực hơn. Phải là một người thâm sâu lắm về kiến thức Đông - Tây mới có thể đúc kết được những điều cốt lõi của cuộc sống để có một sức khỏe tốt như vậy.

Bạn đọc **Thu Hồng**

GS. Nguyễn Chấn Hùng có giọng văn nhân ái, dí dỏm, trí tuệ nên khi đề cập đến các vấn đề về căn bệnh ung thư người đọc không cảm thấy nặng nề và bi quan. Ngược lại, mọi người sẽ cảm nhận được niềm lạc quan của Bác sĩ truyền đến người đọc. Đọc các bài viết của Giáo sư tôi biết thêm những điều hay, những phương pháp hữu ích cho việc chăm sóc sức khỏe không chỉ cho bản thân mình mà còn cho cả mọi người xung quanh mình. Xin cảm ơn Giáo sư.

Bạn đọc **Nguyễn Tùng Dương**

Giá: 108.000 đ

https://tieulun.hopto.org